



CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

Area dei servizi ai cittadini

DETERMINAZIONE n. 1535/2026 del 30/09/2026

OGGETTO: PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024 - FNA 2024 ESERCIZIO 2025. DGR N. 6320/2026 DEL 15/06/2026. ECONOMIA DI SPESA ED INTEGRAZIONE DI IMPEGNO DESTINATO AI VOUCHER .

Allegati:

- Scheda Contabile (firmato: Si, riservato: No)
- DGR 6320/2026 - DECRETO 8176/2026 - DGR 5926/2026 - DGR 3719/2024 - DECRETO 1279/2025 (firmato: No, riservato: No)
- PROSPETTO ECONOMIA +INTEGRAZIONE (firmato: No, riservato: Si)

Visti:

- Visto Contabile con esito Favorevole (firmato: Si, firmatario: PIROVANO LAURA)

Hash:

DET_DETE_1535_2026.pdf
54296751281B65EFE2A85DE69E1C86E846BA15FB115DA40D5BB73A1F559608AE99C7B7588642D12FA82
F9DD663ACF823087E27831BD7F3572638F6248958711D

dds 8176-2026 con allegati.pdf
8474A0EB7D88A7E03B5EA31EFAB9A821DE87E326C60993713E9C5E848DB56BDF297DCE25B0766511C3
55B7550F667E517FC1CFC34EC03399162262937265B36B

Decreto n. 1279 del 03-02-2025.pdf
1C84806B890E2A4849E9EAC9FB627EDBD66819D0583FB86E75B64F3D2F32B65E37B54C9FFA7B4F00BB9
C1AC00CE73E849D4F1CFB5D3FD55792A288015E5A5967

SchedaContabile.pdf
3010297A190B84D5A6E9AE46EB2C4FADA31044182ECA70FC6DD14EE96311457E922ABB7B3E68CD871
466CE92AEB14776AD99DC741668FD48ED740F784709B112

DGR 6320 DEL 15.06.2026.pdf
5C33D6CE89C6AD3CF6522278CA1E78AB591A8BF1CDEB0123A2B2A8B027CE1A6C2A83AC6AE1ABC
377698A09363086D0F23C322EABC2348E5702218FEAD4A5DC8B

Determinazione n. 1535 del 30/09/2026

DGR-30.12.2024-n-3719 POR FNA 2025.pdf

F7A852F0ECC2FE0946AF7A9D917D087D59DD382B9C997AACF0BF7BCCA2A19D459D8557C3E57D5B6
4AF7DD7A8011A5D8310178D3D0A5E694EFF34E9D9F5172BE3

PROROGA_DGR 5926 30MARZO 2026.pdf

A12C6213115933CA4FE72902E5991B25CEC3BE85E63C9BAECED3D8AD9C07C0C9BDE059EBFC82F2A
5E5EF22BCBC4CF0107E7C6ACC9E88E8CC6208E3C62B52CB95

prospetto conteggi-signed.pdf

69E5B59067FBDB7FC6BA21C384BA6B132211D4E4AA8B9DD9F6BAC7A9FC830D3FDA30DE89668E56A4
D1C0315BDA15B3731BF832547126C054AED63911FA889074

VCONT_DET_DETE_1535_2026.pdf

8F2E1F31FFE9CE063A09479946294D68100FF5C4854689F13CEAE3664018D6EF80C69CF40F3B754671A9
468437C474E05E549A8E57EA6FA5B8E8CEB6D77092FF



CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1535 DEL 30/09/2026

OGGETTO: PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024 - FNA 2024 ESERCIZIO 2025. DGR N. 6320/2026 DEL 15/06/2026. ECONOMIA DI SPESA ED INTEGRAZIONE DI IMPEGNO DESTINATO AI VOUCHER

Dirigente Firmatario

BRAMBILLA ANNA

Area: Area dei servizi ai cittadini

Settore: Settore Socio Educativo - Politiche giovanili e del Lavoro

Servizio: Servizio Sociale, gestione amministrativa

IL DIRIGENTE

- **CIG:** 0000000000

Premesso che:

- con deliberazione di Consiglio Comunale n. 57 in data 17.12.2025, immediatamente eseguibile, è stato approvato il Documento unico di programmazione 2026/2028 e il bilancio di previsione finanziario 2026/2028 redatto in termini di competenza e di cassa secondo lo schema di cui al d.lgs. n. 118/2011;
- con deliberazione di Giunta Comunale n. 1 del 15.01.2026, immediatamente eseguibile, è stato approvato il Piano Esecutivo di Gestione 2026/2028 (art. 169 del D.lgs. n. 267/2000) – attribuzione risorse finanziarie;
- con deliberazione di Giunta Comunale n. 17 del 12/02/2026, immediatamente eseguibile, è stato adottato il PIAO (Piano integrato di attività e organizzazione) 2026/2028;

Premesso che:

- Regione Lombardia con Deliberazione di Giunta Regionale n. 3719/2024 ha approvato il "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2024 Esercizio 2025" indicando il riparto delle risorse, i destinatari, gli strumenti e le modalità di intervento;
- con Decreto n. 1279 del 03.02.2025 "Accertamento delle somme derivanti da assegnazione statale FONDO NON AUTOSUFFICIENZE (RIPARTO 2024) sull'esercizio finanziario 2025, di cui alla DGR N. 3719/24, impegno e liquidazione parziale" sono state assegnate all'Ambito di Sesto San Giovanni le seguenti risorse, come rappresentato nello schema di seguito riportato;

Risorse Ambito di Sesto	€ 553.719,63
--------------------------------	---------------------

- in data 16/04/2025 l'Assemblea dei Sindaci dei Comuni di Sesto San Giovanni e Cologno Monzese preso atto delle risorse assegnate all'Ambito di Sesto San Giovanni da parte della Regione Lombardia con Decreto n. 1279 del 03.02.2025, ha deliberato di ripartire le suddette risorse nel seguente modo:

COMUNE DI SESTO SAN GIOVANNI	€ 346.325,71
COMUNE DI COLOGNO	€ 207.393,92

- considerato pertanto che l'importo destinato all'attivazione di Voucher per il comune di Sesto San Giovanni è suddiviso secondo lo schema di seguito riportato:

Assistenza Diretta Anziani	€ 51.948,86
Assistenza Diretta Adulti/Minori	€ 12.467,73

- l' annualità FNA Misura B2 si è realizzata su dodici mesi (giugno 2025 - maggio 2026) e il riconoscimento del beneficio è stato assegnato ed erogato dalla data di approvazione della graduatoria.

- che **con Determina n. 1511 del 14/10/2025** sono stati accertati e impegnati, ai sensi dell'articolo 183 del d.Lgs. n. 267/2000 e del principio contabile applicato all. 4/2 al d.Lgs. n. 118/2011, al capitolo 1898003 "FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA – ACQUISTO SERVIZI" per il conferimento Voucher FNA per minori/adulti, anziani per l'annualità 2025/2026 dall'01.06.2025 al 31.05.2026.

Visto che:

- con la Delibera di Giunta Regionale **N. XII/ 5926 DEL 30/03/2026** "ULTERIORI DETERMINAZIONI PER LA CONTINUITÀ DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO E ELEVATO (GIÀ MISURA B1 E B2) – ESERCIZIO 2026 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)" ha prorogato la suddetta Misura B2, confermando le disposizioni della DGR n. 3719/2024 e disponendo **la prosecuzione degli interventi assistenziali voucher** della Misura B2 per il **periodo 01/06/2026 - 30/06/2026** nelle more dell'approvazione del nuovo Programma Operativo Regionale;

Con **determina dirigenziale n. 1186 del 24/07/2026** si è provveduto a garantire la continuità della Misura B2 per il mese di giugno 2026;

Considerato altresì che

- con **D.G.R. XII/6320 del 15 giugno 2026** "APPROVAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE RIVOLTA ALLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E ALLE PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO – PIANO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2025-2027 - (DI CONCERTO CON L' ASSESSORE BERTOLASO)", con la quale Regione Lombardia ha approvato il Programma Operativo Regionale per la Non Autosufficienza 2025-2027, **assicurando la prosecuzione**, per l'esercizio 2026, degli interventi e delle misure a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità, in continuità con le DD.G.R. XII/5544/2025 e XII/5926/2026 ;

- con Decreto regionale n. 8176 del 19/06/2026 è stato approvato il riparto delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2025 - esercizio finanziario 2026, assegnando all'Ambito Territoriale di Sesto San Giovanni le risorse destinate alla prosecuzione della Misura B2.

Determ. n. 1535 del 30/09/2026 pag. 2/6

- che con **Decreto regionale n. 8176/2026** è stato disposto il riparto delle risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze 2025 – esercizio finanziario 2026, assegnando all'Ambito Territoriale di Sesto San Giovanni le risorse destinate alla prosecuzione della medesima Misura.

- il fabbisogno complessivo per gli interventi integrativi sociali erogati mediante voucher periodo dall' **01 luglio a 30 novembre 2026** è stato quantificato in **€ 27.500,00**

- con **Determinazione Dirigenziale n. 1299/2026 del 16/08/2026**, al fine di garantire la **prosecuzione degli interventi** integrativi sociali erogati mediante voucher dall'**01/07/2026 al 30/11/2026**, si è provveduto all'integrazione dell'accertamento **n. 47/2026** al Capitolo di Entrata n. 276000 "FONDO NON AUTOSUFFICIENZA" nei confronti di ATS – CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO C.F./P.IVA 09320520969 per **euro 27.500,00** e all'integrazione degli impegni di spesa assunti con Determinazione Dirigenziale n. 1511/2025 al capitolo **1898003 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI** come di seguito indicato:

- integrazione impegno di spesa **n. 6649 /2026** per l'importo di € 6.250,00 (Iva esente art. 10 DPR 633/1972 e Bolli inclusi) a favore di **FONDAZIONE LA PELUCCA ETS** con sede in Sesto San Giovanni, Via T. Campanella, 8/10 - C.F. 85001850156 - P.IVA 00987080967 - CIG B88809E77F;
- integrazione impegno di spesa **n. 6651/2026** per l'importo di € 13.750,00 (Iva 5% e bolli inclusi) a favore di **REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE** con sede in via Varese 25/D Saronno C.F./P.Iva 01957760133 – CIG B8881DEF8F;
- integrazione impegno di spesa n. 6650/2026 per l'importo di € 5.000,00 (Iva 5% e bolli inclusi) a favore di **ARCIPELAGO COOPERATIVA SOCIALE** con sede in Via Monte Gran Sasso, 56 – 20092 Cinisello Balsamo C.F./P.Iva 02347990968 – CIG B888160797;
- integrazione impegno di spesa n. 6652/2026 per l'importo di € 2.500,00 (Iva 5% e bolli inclusi) a favore di **AMICIZIA SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE** con sede in Via F. Cavallotti, 6 – 26845 Codogno (LO) C. F./P. Iva 07071980150 – CIG B8883074AA.

Dato che

- un beneficiario in data 07/09/2026 ha manifestato la volontà di cambiare ente erogatore per l'erogazione dei servizi di ASSISTENZA DIRETTA – INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI - Voucher dal 01/10/2026 al 30/11/2026- passando **da FONDAZIONE LA PELUCCA ETS**, con sede in Sesto San Giovanni, Via T. Campanella n. 8/10, C.F. 85001850156 – P.IVA 00987080967 - CIG B88809E77F **a REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE**, con sede in Via Varese 25/D, Saronno, C.F./P.IVA 01957760133 - CIG B8881DEF8F - richiesta conservata agli atti non pubblicabile per motivi di privacy.

Con il presente atto si intende necessario:

- portare in **economia** per l'importo pari ad **€ 980,54** - **l'impegno di spesa n. 6649/2026** – assunto a favore di **FONDAZIONE LA PELUCCA ETS – CIG B88809E77F** inizialmente con Determinazione Dirigenziale n. 1511/2025, successivamente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1186/2026 e ulteriormente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1299/2026 del 16/08/2026 - Capitolo 1898003 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI;

- di procedere con **l'integrazione dell'impegno n. 6651/2026** per l'importo pari ad **€ 980,54** assunto a favore di **REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE - CIG B8881DEF8F** inizialmente con Determinazione Dirigenziale n. 1511/2025, successivamente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1186/2026 e ulteriormente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1299/2026 del 16/08/2026 - Capitolo 1898003 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI

Si precisa che quanto sopra non comporta variazioni dell'accertamento n. 47/2026 assunto al Capitolo di Entrata n. 276000 "FONDO NON AUTOSUFFICIENZA" con Determinazione Dirigenziale n. 1511/2025.

Dato atto che trattasi di contributo a rendicontazione;

Visto il principio contabile applicato alla contabilità finanziaria allegato 4/2 al D.Lgs. n. 118/2011;

Verificato il rispetto delle misure in materia di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione di cui al vigente PTPC 2026/2028 adottato con deliberazione di Giunta Comunale n. 17 del 12/02/2026;

Verificata l'insussistenza dell'obbligo di astensione, relativo alle potenziali situazioni di conflitto di interesse nell'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art 1, comma 42, lettera h) della L. 190/2012, dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 4 e 5 del Codice di Comportamento dei dipendenti del Comune di Sesto San Giovanni, approvato con deliberazione della Giunta Comunale n.103 del 8.4.2014;

Ritenuto che l'istruttoria preordinata alla emanazione del presente atto consente di attestare la regolarità e la correttezza di quest'ultimo ai sensi e per gli effetti di quanto dispone l'art. 147 bis del D.Lgs. n. 267/2000 e il vigente regolamento comunale sui controlli interni;

Visto il D.Lgs. n. 267/2000;

Visto il D.Lgs. n. 118/2011;

Visto il D.Lgs. n. 165/2001;

Visto lo statuto comunale;

Visto il regolamento comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi;

Visto il regolamento comunale di contabilità;

Visto il regolamento comunale dei contratti;

Visto il regolamento comunale sui controlli interni;

Visto il decreto prot. **n. 6/2025** di conferimento dell'incarico di Direttore dell'Area dei Servizi ai cittadini e della comunicazione alla Dott.ssa Anna Brambilla;

Dato atto che il presente provvedimento avrà esecutività qualora verrà apposto il visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria di cui all'art. 183, comma 7, del D.Lgs. 267/2000;

DETERMINA

1. di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente dispositivo e che qui si intendono integralmente richiamate;

2. di dare seguito alla richiesta di un beneficiario che ha manifestato la volontà di non avvalersi più, per il periodo **dal 01/10/2026 al 30/11/2026**, quale ente erogatore degli Interventi Integrativi Sociali – Voucher di **FONDAZIONE LA PELUCCA ETS** con sede in Sesto San Giovanni, Via T. Campanella n. 8/10, C.F. 85001850156 – P.IVA 00987080967 - **CIG B88809E77F** ma di **REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE**, con sede in Via Varese 25/D, Saronno, C.F./P.IVA 01957760133 - **CIG B8881DEF8F** - ente già accreditato per le tipologie di prestazioni previste dal Bando della Misura B2 - comunicazione conservata agli atti. Il beneficiario richiedente il cambio ente gestore è indicato nello schema allegato al presente atto di cui si omette la pubblicazione per motivi di privacy;

3. di effettuare quindi un'**economia di spesa** per minore prestazione pari ad **€ 980,54** sull'impegno n. **6649/2026** assunto a favore di **FONDAZIONE LA PELUCCA ETS – CIG B88809E77F** inizialmente con Determinazione Dirigenziale n. 1511/2025, successivamente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1186/2026 e ulteriormente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1299/2026 del 16/08/2026 - capitolo 1898003 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI (D.G.R. XII/6320 del 15 giugno 2026 Decreto regionale n. 8176/2026);

4. **di integrare**, per l'importo di **€ 980,54**, ai sensi dell'articolo 183 del d. Lgs. n. 267/2000 e del principio contabile applicato al d. Lgs n. 118/2011, l'**impegno di spesa n. 6651/2026** a favore di **REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE** con sede in via Varese 25/D Saronno C.F./P.Iva 01957760133 –

CIG B8881DEF8F inizialmente assunto con Determinazione Dirigenziale n. 1511/2025, successivamente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1186/2026 e ulteriormente integrato con Determinazione Dirigenziale n. 1299/2026 del 16/08/2026 - capitolo 1898003 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI (D.G.R. XII/6320 del 15 giugno 2026 Decreto regionale n. 8176/2026);

5. che quanto sopra **non comporta variazioni dell'accertamento n. 47/2026** assunto al Capitolo di Entrata n. 276000 "FONDO NON AUTOSUFFICIENZA" con Determinazione Dirigenziale n.1511/2025 e non comporta variazioni dell'importo complessivo di € 27.500,00 destinato alla prosecuzione degli Interventi Integrativi Sociali – Voucher Misura B2 per il periodo 01/07/2026 – 30/11/2026;

6. di dare atto che l'entrata al punto precedente è vincolata al finanziamento di misure a sostegno gravissima disabilità e della non autosufficienza Capitolo 1898003 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI;

7. di dare atto che il pagamento da parte del soggetto debitore, ATS – CITTA' METROPOLITANA DI MILANO C.F./P.IVA 09320520969, dovrà avvenire a seguito di rendicontazione;

8. di accertare, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 183, comma 8, del d.Lgs. n. 267/2000, che il programma dei pagamenti contenuto nella tabella che precede è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con i vincoli di finanza pubblica;

9. di **provvedere alla liquidazione** della spesa con successivo provvedimento al ricevimento della *fattura* nel termine di 30 giorni dalla data del ricevimento e previa verifica tecnica della regolarità della fornitura ed acquisizione del D.U.R.C.

10. di dare atto, per quanto riguarda le transazioni relative ai pagamenti, che verranno rispettate le disposizioni dell'art. 3 della legge 136/2010 e s.m.i. in materia di tracciabilità dei flussi finanziari.

11. di accertare, ai fini del controllo preventivo di regolarità amministrativa-contabile di cui all'articolo 147-bis, comma 1, del d.Lgs. n. 267/2000, la regolarità tecnica del presente provvedimento in ordine alla regolarità, legittimità e correttezza dell'azione amministrativa, il cui parere favorevole è reso unitamente alla sottoscrizione del presente provvedimento da parte del responsabile del servizio;

12. di dare atto che il presente provvedimento **è** rilevante ai fini dell'amministrazione trasparente di cui al d.Lgs. n. 33/2013;

13. di dare atto, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 147-bis, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 e dal relativo regolamento comunale sui controlli interni, che il presente provvedimento, oltre all'impegno di cui sopra, non comporta ulteriori riflessi diretti o indiretti sulla situazione economico finanziaria o sul patrimonio dell'ente;

14. di rendere noto ai sensi dell'art. 5 della legge n. 241/1990 che il responsabile del procedimento è Riccio Catia;

15. di trasmettere la presente determinazione al responsabile del servizio finanziario per le conseguenti annotazioni contabili e per l'espressione del visto di regolarità contabile ai sensi del vigente regolamento di contabilità, dando atto che la sua efficacia decorrerà da tale visto;

16. di attestare che la presente determinazione verrà pubblicata all'Albo Pretorio.

**Sesto San Giovanni, lì
30/09/2026**

**Il Dirigente/Il Responsabile
(BRAMBILLA ANNA)
con firma digitale**

ELENCO MOVIMENTI PROPOSTA
PRP - 5135 / 2026

Esercizio 2026

Pagina 1 di 1

Movimenti Anno 2026

E-S	Capitolo/Art.	Tipo Movimento	Missione/Titolo	Livello 4	Importo	Beneficiario
		Descrizione	Programma/Tipologia	Livello 5		Cig/Cup
S	1898003 / 0 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI (fFIN ENTRATA VINCOLATA)	Variazione Impegno 6651 / 2026 Integrazione di impegno di spesa n. 6651/2026 inizialmente assunto con Determina Dirigenziale n. 1511 del 14/10/2025, integrato con dd 1186/2026 e dd 1299/2026 - per cambio operatore da Pelucca a Rembrandt	12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia 07 - Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1030215 - Contratti di servizio pubblico 1030215999 - Altre spese per contratti di servizio pubblico	980,54	1466968 - REMBRANDT COOPERATIVA SOCIALE B8881DEF8F
S	1898003 / 0 FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA - ACQUISTO SERVIZI (fFIN ENTRATA VINCOLATA)	Variazione Impegno 6649 / 2026 Economia di spesa su impegno n. 6649/2026 inizialmente assunto con Determina Dirigenziale n. 1511 del 14/10/2025,integrato con dd 1186/2026 e dd 1299/2026 - per cambio operatore da Pelucca a Rembrandt	12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia 07 - Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali	1030215 - Contratti di servizio pubblico 1030215999 - Altre spese per contratti di servizio pubblico	-980,54	1639162 - FONDAZIONE LA PELUCCA ETS B88809E77F
Totale Variazione Impegni					0,00	

Identificativo Atto n. 413

DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETA' SOCIALE, DISABILITA' E PARI
OPPORTUNITA'

Oggetto

FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2025 ESERCIZIO FINANZIARIO 2026: RIPARTO DELLE
RISORSE ASSEGNATE DALLA DGR N. 6320/26 DA DESTINARE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI A
BASSO E AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E ALLE PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI
SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO (GIÀ GRAVI E GRAVISSIMI) - ANNULLAMENTO
DECRETO N. 8017/2026

L'atto si compone di _____ pagine di cui
_____ pagine di allegati parte integrante



Regione Lombardia

LA DIRIGENTE DI STRUTTURA TUTELA E PROMOZIONE DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

VISTO:

- l'art. 1 della L. n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze" (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 20 aprile 2026, recante l'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e il riparto del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, relativo al triennio 2025-2027, registrato da parte della Corte dei Conti il 25 maggio 2026, il quale prevede le risorse finanziarie afferenti al Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA);

PRESO ATTO che il citato D.P.C.M. del 20 aprile 2026 assegna le risorse del FNA per il triennio 2025-2027 a Regione Lombardia pari a complessivi euro 494.338.505,00, con la ripartizione per anno e la destinazione come segue:

- quota indistinta euro 100.730.468,00 sul 2026, euro 103.196.647,00 sul 2027, euro 132.144.911,00 sul 2028;
- quota LEPS: euro 39.867.075,00 sul 2026, euro 39.867.075,00 sul 2027, euro 39.867.075,00 sul 2028;
ulteriori risorse residue per l'annualità 2025 esercizio 2026 euro 7.465.254,00 sul 2026;
- Vita Indipendente euro 2.480.000,00 sul 2026, euro 2.480.000,00 sul 2027, euro 2.480.000,00 sul 2028;
- Personale PUA euro 7.920.000,00 sul 2026, euro 7.920.000,00 sul 2027, euro 7.920.000,00 sul 2028;

RICHIAMATA la DGR n. XII/6320 del 15 giugno 2026 "Approvazione della programmazione regionale rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato – Piano Nazionale per le Non Autosufficienze 2025-2027";

DATO ATTO che, ai sensi della citata DGR n. 6320/2026 e in continuità con le



Regione Lombardia

precedenti programmazioni, le risorse sono assegnate:

- agli Ambiti Territoriali, per il tramite delle ATS, con riferimento alla quota destinata agli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi);
- alle ATS, per la quota destinata agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi);

DATO ATTO altresì che, con la citata DGR n. 6320/2026, sono stati definiti i criteri di riparto come di seguito evidenziati:

- agli Ambiti Territoriali:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
- alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 31 dicembre 2025 (come da flusso informativo regionale);

con l'ulteriore precisazione che i suddetti criteri potranno essere aggiornati annualmente sulla base del monitoraggio delle misure;

DATO ATTO che, ai sensi della citata DGR n. 6320/2026, nell'esercizio 2026 sul capitolo 12.02.104.14206 sono disponibili euro 155.982.797,00;

PRESO ATTO che le risorse disponibili comprendono euro 7.920.000,00, riferiti a risorse da destinare ai PUA per il rafforzamento del sistema dei servizi territoriali, per cui è già stato stabilito il riparto dall'Allegato 1 della citata DGR n. 6320/2026;

RITENUTO, pertanto, di dover procedere al riparto di euro 148.062.797,00;

STABILITO, quindi, di annullare il decreto n. 8017 del 17/06/2026, con cui si considera la programmazione 2026 nel complesso, di cui alla citata DGR n. 6320/2026;

STABILITO, nello specifico, di procedere al riparto delle risorse a favore:

- delle ATS, per la quota destinata agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi), come da allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Tabella 1);
- degli Ambiti Territoriali, con riferimento alla quota destinata agli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi), come da allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



Regione Lombardia

DATO ATTO che, ai sensi del par. 3.1.1 dell'Allegato 3 alla citata DGR n. 6320/2026, le ATS hanno la responsabilità del trasferimento agli Ambiti territoriali sociali delle risorse destinate alla gestione delle Misure di competenza;

RITENUTO, pertanto, di stabilire all'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, Tabella 2, il riparto delle risorse destinate alla Misura Servizi per gli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, che dovranno essere erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali sociali, determinato sempre in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 31 dicembre 2025 (come da flusso informativo regionale);

DATO ATTO che, ai sensi dell'Allegato 1 alla citata DGR n. 6320/2026, la somma riferita ad "Ulteriore quota LEPS", pari a euro 3.732.627,00, è programmata sull'annualità 2027 e, pertanto, pur essendo oggetto di riparto in quanto disponibile sul bilancio regionale, deve intendersi riferita alla prossima annualità, come indicato negli Allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

STABILITO, inoltre, di rinviare a successivo provvedimento l'accertamento, l'impegno e la liquidazione delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) 2025/2027 assegnate a Regione Lombardia dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 20 aprile 2026;

DATO ATTO che il presente provvedimento è adottato nei termini di legge dalla data di approvazione della D.G.R. n. XII/6320/2026;

DATO ATTO di rinviare la pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 all'adozione degli atti conseguenti di accertamento, impegno e liquidazione;

DATO ATTO che il progetto di cui al presente atto non prevede il CUP;

VISTA la l.r. n. 34/78 e il Regolamento regionale di contabilità n. 1/01 e loro successive modifiche ed integrazioni nonché la legge di approvazione del bilancio regionale per l'anno in corso;

VISTA la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 "Testo unico in materia di organizzazione e personale", nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;

Per quanto in premessa

DECRETA



Regione Lombardia

1. di annullare il decreto n. 8017 del 17/06/2026;
2. di procedere al riparto delle risorse pari a euro 148.062.797,00:
 - alle ATS, per la quota destinata agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi), come da allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Tabella 1):
 - agli Ambiti Territoriali, con riferimento alla quota destinata agli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi), come da allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di stabilire il riparto delle risorse destinate alla Misura Servizi per gli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, che dovranno essere erogate agli Ambiti dalle ATS, come da Allegato 1, Tabella 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di dare atto che, ai sensi dell'Allegato 1 alla citata DGR n. 6320/2026, la somma riferita ad "Ulteriore quota LEPS", pari a euro 3.732.627,00, è programmata sull'annualità 2027 e, pertanto, pur essendo oggetto di riparto in quanto disponibile sul bilancio regionale, deve intendersi riferita all'annualità 2027, come indicato negli Allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento
5. di rinviare a successivo provvedimento l'accertamento, l'impegno e la liquidazione delle risorse afferenti al Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) 2025/2027 assegnate a Regione Lombardia dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 20 aprile 2026;
6. di rinviare la pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 all'adozione degli atti conseguenti di accertamento, impegno e liquidazione;
7. di trasmettere il presente provvedimento agli Enti interessati.

La Dirigente
TAMARA TRENTO

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Allegato 1.

RIPARTO FNA 2025 ESERCIZIO 2026

Riparto della quota destinata agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi)

Tabella 1

Codice ATS	Denominazione ATS	N beneficiari B1 dal 01/01 al 31/12/2025	MISURA SOSTEGNO per "Persone con disabilità"	MISURA SOSTEGNO per "Persone anziane"	MISURA SERVIZI per "Persone con disabilità"	MISURA SERVIZI per "Persone anziane"	Totale 2026	MISURA SERVIZI per "Persone anziane" (quota 2027)	Totale complessivo
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	3.888	13.979.458,22 €	5.991.196,38 €	391.533,07 €	5.933.516,15 €	26.295.703,82 €	507.976,00 €	26.803.679,82 €
322	ATS DELL'INSUBRIA	2.181	7.841.872,00 €	3.360.802,29 €	219.816,87 €	3.331.230,30 €	14.753.721,46 €	285.190,94 €	15.038.912,40 €
323	ATS DELLA MONTAGNA	372	1.337.540,75 €	573.231,75 €	37.355,83 €	566.111,30 €	2.514.239,63 €	48.465,52 €	2.562.705,15 €
324	ATS DELLA BRIANZA	1.553	5.583.873,10 €	2.393.088,47 €	155.950,46 €	2.363.362,57 €	10.496.274,60 €	202.330,55 €	10.698.605,15 €
325	ATS DI BERGAMO	2.248	8.082.773,16 €	3.464.045,64 €	226.544,93 €	3.433.191,20 €	15.206.554,93 €	293.919,95 €	15.500.474,88 €
326	ATS DI BRESCIA	2.092	7.521.868,97 €	3.223.658,13 €	210.879,58 €	3.195.789,67 €	14.152.196,35 €	273.595,69 €	14.425.792,04 €
327	ATS DELLA VAL PADANA	1.060	3.811.272,04 €	1.633.402,30 €	106.544,39 €	1.614.634,69 €	7.165.853,42 €	138.230,97 €	7.304.084,39 €
328	ATS DI PAVIA	894	3.214.412,46 €	1.377.605,34 €	89.874,87 €	1.362.015,12 €	6.043.907,79 €	116.603,88 €	6.160.511,67 €
	TOTALE	14.288	51.373.070,70 €	22.017.030,30 €	1.438.500,00 €	21.799.851,00 €	96.628.452,00 €	1.866.313,50 €	98.494.765,50 €

Tabella 2

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ambito territoriale	Denominazione ambito territoriale	N beneficiari B1 dal 01/01 al 31/12/2025 (1)	MISURA SERVIZI per "Persone con disabilità"	MISURA SERVIZI per "Persone anziane"	Totale 2026	MISURA SERVIZI per "Persone anziane" (quota 2027)	Totale complessivo
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	1.464	147.013,17	2.227.921,94	2.374.935,11	190.735,27	2.565.670,38
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50015	Trezzo d'Adda	43	4.318,01	65.437,60	69.755,61	5.602,20	75.357,81
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50032	Magentino	115	11.548,17	175.007,53	186.555,70	14.982,62	201.538,32
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50041	Paullo	50	5.020,94	76.090,23	81.111,17	6.514,18	87.625,35
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50042	Melzo	46	4.619,27	70.003,01	74.622,28	5.993,05	80.615,33
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50044	Cernusco sul Naviglio	77	7.732,25	117.178,95	124.911,20	10.031,84	134.943,04
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50046	Sesto San Giovanni	174	17.472,88	264.794,00	282.266,88	22.669,36	304.936,24
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50052	San Giuliano Milanese	78	7.832,67	118.700,76	126.533,43	10.162,13	136.695,56
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50056	Pioltello	104	10.443,56	158.267,68	168.711,24	13.549,50	182.260,74
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50061	Abbiategrosso	90	9.037,70	136.962,41	146.000,11	11.725,53	157.725,64
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50066	Lodi	420	42.175,92	639.157,94	681.333,86	54.719,14	736.053,00
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50069	Cinisello Balsamo	215	21.590,05	327.187,99	348.778,04	28.010,99	376.789,03
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50083	Visconteo Sud Milano	124	12.451,94	188.703,77	201.155,71	16.155,17	217.310,88
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50089	Corsico	148	14.861,99	225.227,08	240.089,07	19.281,98	259.371,05
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50094	Garbagnate Milanese	269	27.012,67	409.365,44	436.378,11	35.046,31	471.424,42
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50095	Rho	234	23.498,01	356.102,28	379.600,29	30.486,38	410.086,67
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50096	Alto Milanese	248	24.903,87	377.407,54	402.311,41	32.310,35	434.621,76
322	ATS DELL'INSUBRIA	50011	Sesto Calende	67	6.728,06	101.960,91	108.688,97	8.729,01	117.417,98
322	ATS DELL'INSUBRIA	50013	Varese	211	21.188,38	321.100,77	342.289,15	27.489,85	369.779,00
322	ATS DELL'INSUBRIA	50023	Castellanza	112	11.246,91	170.442,12	181.689,03	14.591,77	196.280,80
322	ATS DELL'INSUBRIA	50028	Cittiglio	121	12.150,68	184.138,36	196.289,04	15.764,32	212.053,36
322	ATS DELL'INSUBRIA	50029	Saronno	150	15.062,83	228.270,69	243.333,52	19.542,55	262.876,07
322	ATS DELL'INSUBRIA	50030	Arcisate	76	7.631,83	115.657,15	123.288,98	9.901,56	133.190,54

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ambito territoriale	Denominazione ambito territoriale	N beneficiari B1 dal 01/01 al 31/12/2025 (1)	MISURA SERVIZI per "Persone con disabilità"	MISURA SERVIZI per "Persone anziane"	Totale 2026	MISURA SERVIZI per "Persone anziane" (quota 2027)	Totale complessivo
322	ATS DELL'INSUBRIA	50034	Somma Lombardo	110	11.046,07	167.398,51	178.444,58	14.331,20	192.775,78
322	ATS DELL'INSUBRIA	50045	Menaggio	45	4.518,85	68.481,21	73.000,06	5.862,76	78.862,82
322	ATS DELL'INSUBRIA	50049	Busto Arsizio	120	12.050,26	182.616,55	194.666,81	15.634,04	210.300,85
322	ATS DELL'INSUBRIA	50051	Erba	91	9.138,12	138.484,22	147.622,34	11.855,81	159.478,15
322	ATS DELL'INSUBRIA	50059	Azzate	98	9.841,05	149.136,85	158.977,90	12.767,80	171.745,70
322	ATS DELL'INSUBRIA	50060	Mariano Comense	50	5.020,94	76.090,23	81.111,17	6.514,18	87.625,35
322	ATS DELL'INSUBRIA	50067	Cantù	86	8.636,02	130.875,20	139.511,22	11.204,40	150.715,62
322	ATS DELL'INSUBRIA	50072	Luino	81	8.133,93	123.266,17	131.400,10	10.552,98	141.953,08
322	ATS DELL'INSUBRIA	50074	Gallarate	219	21.991,73	333.275,21	355.266,94	28.532,12	383.799,06
322	ATS DELL'INSUBRIA	50077	Como	177	17.774,14	269.359,42	287.133,56	23.060,21	310.193,77
322	ATS DELL'INSUBRIA	50080	Tradate	97	9.740,63	147.615,05	157.355,68	12.637,52	169.993,20
322	ATS DELL'INSUBRIA	50085	Campione d'Italia	0	-	-	-	-	-
322	ATS DELL'INSUBRIA	50091	Lomazzo - Fino Mornasco	167	16.769,95	254.141,37	270.911,32	21.757,37	292.668,69
322	ATS DELL'INSUBRIA	50093	Olgiate Comasco	111	11.146,49	168.920,31	180.066,80	14.461,49	194.528,29
323	ATS DELLA MONTAGNA	50012	Dongo	16	1.606,72	24.348,87	25.955,59	2.084,54	28.040,13
323	ATS DELLA MONTAGNA	50025	Vallecamonica	162	16.267,85	246.532,35	262.800,20	21.105,95	283.906,15
323	ATS DELLA MONTAGNA	50026	Chiavenna	22	2.209,21	33.479,70	35.688,91	2.866,24	38.555,15
323	ATS DELLA MONTAGNA	50040	Tirano	22	2.209,21	33.479,70	35.688,91	2.866,24	38.555,15
323	ATS DELLA MONTAGNA	50050	Morbegno	57	5.723,87	86.742,86	92.466,73	7.426,17	99.892,90
323	ATS DELLA MONTAGNA	50081	Bormio	16	1.606,72	24.348,87	25.955,59	2.084,54	28.040,13
323	ATS DELLA MONTAGNA	50086	Sondrio	77	7.732,25	117.178,95	124.911,20	10.031,84	134.943,04
324	ATS DELLA BRIANZA	50014	Vimercate	176	17.673,72	267.837,61	285.511,33	22.929,93	308.441,26
324	ATS DELLA BRIANZA	50021	Bellano	37	3.715,50	56.306,78	60.022,28	4.820,51	64.842,79
324	ATS DELLA BRIANZA	50055	Lecco	215	21.590,05	327.187,99	348.778,04	28.010,99	376.789,03
324	ATS DELLA BRIANZA	50068	Seregno	249	25.004,29	378.929,35	403.933,64	32.440,63	436.374,27
324	ATS DELLA BRIANZA	50073	Carate Brianza	170	17.071,20	258.706,78	275.777,98	22.148,22	297.926,20
324	ATS DELLA BRIANZA	50075	Monza	234	23.498,01	356.102,28	379.600,29	30.486,38	410.086,67
324	ATS DELLA BRIANZA	50078	Merate	171	17.171,62	260.228,59	277.400,21	22.278,51	299.678,72
324	ATS DELLA BRIANZA	50087	Desio	301	30.226,07	458.063,19	488.289,26	39.215,38	527.504,64
325	ATS DI BERGAMO	50001	Romano di Lombardia	271	27.213,51	412.409,05	439.622,56	35.306,87	474.929,43
325	ATS DI BERGAMO	50004	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	248	24.903,87	377.407,54	402.311,41	32.310,35	434.621,76
325	ATS DI BERGAMO	50017	Seriate	193	19.380,84	293.708,29	313.089,13	25.144,75	338.233,88
325	ATS DI BERGAMO	50019	Monte Bronzone - Basso Sebino	95	9.539,79	144.571,44	154.111,23	12.376,95	166.488,18
325	ATS DI BERGAMO	50020	Albino Valle Seriana	141	14.159,06	214.574,45	228.733,51	18.370,00	247.103,51
325	ATS DI BERGAMO	50035	Alto Sebino	45	4.518,85	68.481,21	73.000,06	5.862,76	78.862,82
325	ATS DI BERGAMO	50036	Bergamo	243	24.401,78	369.798,52	394.200,30	31.658,93	425.859,23
325	ATS DI BERGAMO	50037	Treviglio	167	16.769,95	254.141,37	270.911,32	21.757,37	292.668,69
325	ATS DI BERGAMO	50047	Grumello	164	16.468,69	249.575,96	266.044,65	21.366,52	287.411,17
325	ATS DI BERGAMO	50058	Dalmine	307	30.828,59	467.194,01	498.022,60	39.997,09	538.019,69
325	ATS DI BERGAMO	50071	Valle Brembana	59	5.924,71	89.786,47	95.711,18	7.686,74	103.397,92
325	ATS DI BERGAMO	50079	Valle Cavallina	132	13.255,29	200.878,21	214.133,50	17.197,44	231.330,94

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ambito territoriale	Denominazione ambito territoriale	N beneficiari B1 dal 01/01 al 31/12/2025 (1)	MISURA SERVIZI per "Persone con disabilità"	MISURA SERVIZI per "Persone anziane"	Totale 2026	MISURA SERVIZI per "Persone anziane" (quota 2027)	Totale complessivo
325	ATS DI BERGAMO	50082	Valle Imagna e Villa d'Almè	123	12.351,52	187.181,97	199.533,49	16.024,89	215.558,38
325	ATS DI BERGAMO	50084	Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	68	6.828,48	103.482,71	110.311,19	8.859,29	119.170,48
326	ATS DI BRESCIA	50003	Brescia Ovest - 2	174	17.472,88	264.794,00	282.266,88	22.669,36	304.936,24
326	ATS DI BRESCIA	50009	Monte Orfano - 6	108	10.845,24	164.354,90	175.200,14	14.070,64	189.270,78
326	ATS DI BRESCIA	50010	Garda - Salò - 11	154	15.464,50	234.357,91	249.822,41	20.063,68	269.886,09
326	ATS DI BRESCIA	50024	Valle Trompia - 4	165	16.569,11	251.097,76	267.666,87	21.496,80	289.163,67
326	ATS DI BRESCIA	50027	Bassa Bresciana Occidentale - 8	124	12.451,94	188.703,77	201.155,71	16.155,17	217.310,88
326	ATS DI BRESCIA	50039	Bassa Bresciana Orientale - 10	137	13.757,38	208.487,23	222.244,61	17.848,86	240.093,47
326	ATS DI BRESCIA	50054	Brescia Est - 3	131	13.154,87	199.356,40	212.511,27	17.067,16	229.578,43
326	ATS DI BRESCIA	50057	Oglio Ovest - 7	217	21.790,89	330.231,60	352.022,49	28.271,56	380.294,05
326	ATS DI BRESCIA	50063	Bassa Bresciana Centrale - 9	317	31.832,77	482.412,06	514.244,83	41.299,92	555.544,75
326	ATS DI BRESCIA	50065	Sebino - 5	80	8.033,51	121.744,37	129.777,88	10.422,69	140.200,57
326	ATS DI BRESCIA	50076	Brescia - 1	349	35.046,18	531.109,81	566.155,99	45.469,00	611.624,99
326	ATS DI BRESCIA	50088	Valle Sabbia - 12	144	14.460,31	219.139,86	233.600,17	18.760,85	252.361,02
327	ATS DELLA VAL PADANA	50002	Crema	179	17.974,97	272.403,02	290.377,99	23.320,78	313.698,77
327	ATS DELLA VAL PADANA	50005	Mantova	212	21.288,80	322.622,58	343.911,38	27.620,14	371.531,52
327	ATS DELLA VAL PADANA	50006	Cremona	237	23.799,27	360.667,69	384.466,96	30.877,23	415.344,19
327	ATS DELLA VAL PADANA	50038	Guidizzolo	83	8.334,76	126.309,78	134.644,54	10.813,54	145.458,08
327	ATS DELLA VAL PADANA	50048	Asola	60	6.025,13	91.308,28	97.333,41	7.817,02	105.150,43
327	ATS DELLA VAL PADANA	50053	Ostiglia	60	6.025,13	91.308,28	97.333,41	7.817,02	105.150,43
327	ATS DELLA VAL PADANA	50062	Suzzara	93	9.338,95	141.527,83	150.866,78	12.116,38	162.983,16
327	ATS DELLA VAL PADANA	50097	Oglio Po	137	13.757,38	208.487,23	222.244,61	17.848,86	240.093,47
328	ATS DI PAVIA	50008	Pavia	143	14.359,90	217.618,06	231.977,96	18.630,56	250.608,52
328	ATS DI PAVIA	50031	Lomellina	318	31.933,19	483.933,87	515.867,06	41.430,21	557.297,27
328	ATS DI PAVIA	50064	Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese	131	13.154,87	199.356,40	212.511,27	17.067,16	229.578,43
328	ATS DI PAVIA	50098	Broni e Casteggio	129	12.954,03	196.312,79	209.266,82	16.806,59	226.073,41
328	ATS DI PAVIA	50099	Alto e Basso Pavese	174	17.472,88	264.794,00	282.266,88	22.669,36	304.936,24
TOTALE				14.325	1.438.500,00	21.799.851,00	23.238.351,00	1.866.313,50	25.104.664,50

(1) Il totale dei beneficiari per Ambito risulta superiore al totale per ATS in ragione di sopravvenuti cambi di residenza tra diversi Ambiti all'interno della stessa ATS

Allegato 2
RIPARTO FNA 2025 ESERCIZIO 2026
Riparto della quota destinata agli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi)

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ambito territoriale	Denominazione ambito territoriale	TOT POP ISTAT al 01/01/2025	TOT POP >=75 anni ISTAT al 01/01/2025	MISURA SOSTEGNO per "Persone con disabilità"	MISURA SERVIZI per "Persone con disabilità"	MISURA SOSTEGNO per "Persone anziane"	MISURA SERVIZI per "Persone anziane"	Totale 2026	MISURA SERVIZI per "Persone anziane" (Quota 2027)	Totale complessivo
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50007	Milano Città	1.365.698	175.973	2.348.285,27	197.263,37	1.006.407,90	2.989.441,82	6.541.398,36	255.930,00	6.797.328,36
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50015	Trezzo d'Adda	44.834	4.758	71.591,13	6.013,88	30.681,91	91.137,78	199.424,70	7.802,42	207.227,12
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50032	Magentino	132.374	15.807	220.868,81	18.553,68	94.658,06	281.173,02	615.253,57	24.071,59	639.325,16
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50041	Paullo	57.437	6.557	94.206,68	7.913,66	40.374,29	119.928,10	262.422,73	10.267,20	272.689,93
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50042	Melzo	84.769	10.103	141.334,11	11.872,51	60.571,76	179.922,81	393.701,19	15.403,43	409.104,62
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50044	Cernusco sul Naviglio	123.094	15.114	207.625,68	17.441,21	88.982,43	264.314,09	578.363,41	22.628,27	600.991,68
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50046	Sesto San Giovanni	125.786	17.836	225.074,44	18.906,96	96.460,47	286.526,92	626.968,79	24.529,94	651.498,73
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50052	San Giuliano Milanese	112.968	13.730	189.786,54	15.942,67	81.337,09	241.604,30	528.670,60	20.684,06	549.354,66
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50056	Pioltello	95.868	11.643	161.011,61	13.525,48	69.004,98	204.972,90	448.514,97	17.548,00	466.062,97
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50061	Abbiategrosso	83.559	9.869	138.832,05	11.662,33	59.499,45	176.737,62	386.731,45	15.130,74	401.862,19
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50066	Lodi	237.726	27.952	394.301,50	33.122,57	168.986,36	501.958,35	1.098.368,78	42.973,31	1.141.342,09
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50069	Cinisello Balsamo	140.975	20.502	255.017,72	21.422,29	109.293,31	324.645,67	710.378,99	27.793,34	738.172,33
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50083	Visconteo Sud Milano	124.686	14.737	207.220,98	17.407,22	88.808,99	263.798,90	577.236,09	22.584,17	599.820,26
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50089	Corsico	120.237	15.898	208.931,84	17.550,93	89.542,22	265.976,88	582.001,87	22.770,63	604.772,50
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50094	Garbagnate Milanese	193.079	24.245	328.574,71	27.601,31	140.817,73	418.286,05	915.279,80	35.810,01	951.089,81
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50095	Rho	174.320	22.871	301.949,45	25.364,71	129.406,91	384.391,25	841.112,32	32.908,23	874.020,55
321	ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	50096	Alto Milanese	259.295	33.034	443.818,35	37.282,14	190.207,87	564.994,88	1.236.303,24	48.369,94	1.284.673,18
322	ATS DELL'INSUBRIA	50011	Sesto Calende	49.677	7.172	89.580,03	7.525,01	38.391,44	114.038,23	249.534,71	9.762,96	259.297,67
322	ATS DELL'INSUBRIA	50013	Varese	112.086	16.779	205.340,57	17.249,26	88.003,10	261.405,08	571.998,01	22.379,23	594.377,24
322	ATS DELL'INSUBRIA	50023	Castellanza	65.595	8.682	114.030,21	9.578,90	48.870,09	145.164,08	317.643,28	12.427,69	330.070,97
322	ATS DELL'INSUBRIA	50028	Cittiglio	69.225	9.911	124.380,90	10.448,39	53.306,10	158.340,84	346.476,23	13.555,76	360.031,99
322	ATS DELL'INSUBRIA	50029	Saronno	97.606	12.335	166.526,42	13.988,74	71.368,47	211.993,43	463.877,06	18.149,03	482.026,09
322	ATS DELL'INSUBRIA	50030	Arcisate	49.638	6.360	85.157,27	7.153,48	36.495,97	108.407,92	237.214,64	9.280,94	246.495,58
322	ATS DELL'INSUBRIA	50034	Somma Lombardo	69.631	8.868	119.166,97	10.010,40	51.071,56	151.703,35	331.952,28	12.987,52	344.939,80
322	ATS DELL'INSUBRIA	50045	Menaggio	37.394	5.333	67.076,26	5.634,62	28.746,97	85.390,21	186.848,06	7.310,37	194.158,43
322	ATS DELL'INSUBRIA	50049	Busto Arsizio	84.005	11.396	147.530,84	12.393,06	63.227,50	187.811,45	410.962,85	16.078,78	427.041,63
322	ATS DELL'INSUBRIA	50051	Erba	73.159	9.580	126.622,68	10.636,70	54.266,86	161.194,69	352.720,93	13.800,09	366.521,02
322	ATS DELL'INSUBRIA	50059	Azzate	51.289	6.700	88.683,05	7.449,66	38.007,02	112.896,34	247.036,07	9.665,20	256.701,27
322	ATS DELL'INSUBRIA	50060	Mariano Comense	59.316	6.997	98.505,68	8.274,79	42.216,72	125.400,87	274.398,06	10.735,73	285.133,79
322	ATS DELL'INSUBRIA	50067	Cantù	73.849	9.043	124.430,73	10.452,57	53.327,46	158.404,28	346.615,04	13.561,20	360.176,24
322	ATS DELL'INSUBRIA	50072	Luino	55.041	7.036	94.338,64	7.924,74	40.430,85	120.096,09	262.790,32	10.281,58	273.071,90
322	ATS DELL'INSUBRIA	50074	Gallarate	122.729	16.098	212.563,13	17.855,97	91.098,49	270.599,63	592.117,22	23.166,38	615.283,60
322	ATS DELL'INSUBRIA	50077	Como	139.759	20.638	254.506,62	21.379,36	109.074,27	323.995,02	708.955,27	27.737,63	736.692,90
322	ATS DELL'INSUBRIA	50080	Tradate	56.070	7.242	96.504,22	8.106,66	41.358,95	122.852,94	268.822,77	10.517,60	279.340,37
322	ATS DELL'INSUBRIA	50085	Campione d'Italia	1.815	278	3.359,06	282,17	1.439,63	4.276,21	9.357,07	366,09	9.723,16
322	ATS DELL'INSUBRIA	50091	Lomazzo - Fino Mornasco	104.756	11.925	171.634,93	14.417,88	73.557,83	218.496,73	478.107,37	18.705,79	496.813,16
322	ATS DELL'INSUBRIA	50093	Olgiate Comasco	91.517	10.902	152.556,64	12.815,24	65.381,42	194.209,45	424.962,75	16.626,52	441.589,27
323	ATS DELLA MONTAGNA	50012	Dongo	16.626	2.490	30.464,78	2.559,14	13.056,33	38.782,63	84.862,88	3.320,23	88.183,11
323	ATS DELLA MONTAGNA	50025	Vallecamonica	98.222	12.938	170.411,93	14.315,14	73.033,69	216.939,81	474.700,57	18.572,50	493.273,07
323	ATS DELLA MONTAGNA	50026	Chiavenna	24.586	2.953	41.114,80	3.453,77	12.620,63	52.340,45	114.529,65	4.480,93	119.010,58
323	ATS DELLA MONTAGNA	50040	Tirano	28.089	3.876	49.683,79	4.173,59	21.293,05	63.249,04	138.399,47	5.414,83	143.814,30
323	ATS DELLA MONTAGNA	50050	Morbegno	47.550	6.029	81.232,59	6.823,79	34.813,97	103.411,67	226.282,02	8.853,21	235.135,23
323	ATS DELLA MONTAGNA	50081	Bormio	24.648	2.488	38.668,42	3.248,27	16.572,18	49.226,12	107.714,99	4.214,31	111.929,30
323	ATS DELLA MONTAGNA	50086	Sondrio	54.227	8.012	98.773,14	8.297,26	42.331,35	125.741,35	275.143,10	10.764,88	285.907,98
324	ATS DELLA BRIANZA	50014	Vimercate	187.111	22.842	314.890,75	26.451,82	134.953,18	400.865,95	877.161,70	34.318,65	911.480,35
324	ATS DELLA BRIANZA	50021	Bellano	52.936	7.483	94.595,86	7.946,35	40.541,08	120.423,53	263.506,82	10.309,61	273.816,43
324	ATS DELLA BRIANZA	50055	Lecco	160.826	21.895	282.863,72	23.761,45	121.227,31	360.094,52	787.947,00	30.828,16	818.775,16
324	ATS DELLA BRIANZA	50068	Seregno	170.462	20.970	287.738,12	24.170,91	123.316,34	366.299,78	801.525,15	31.359,40	832.884,55
324	ATS DELLA BRIANZA	50073	Carate Brianza	154.754	19.177	261.975,47	22.006,77	112.275,20	333.503,11	729.760,55	28.551,63	758.312,18
324	ATS DELLA BRIANZA	50075	Monza	172.669	24.382	308.414,57	25.907,80	132.177,67	392.621,56	859.121,60	33.612,84	892.734,44
324	ATS DELLA BRIANZA	50078	Merate	119.985	15.535	206.714,48	17.364,67	88.591,92	263.154,10	575.825,17	22.528,96	598.354,13
324	ATS DELLA BRIANZA	50087	Desio	194.307	23.190	324.137,73	27.228,59	138.916,17	412.637,64	902.920,13	35.326,44	938.246,57

Codice ATS	Denominazione ATS	Codice ambito territoriale	Denominazione ambito territoriale	TOT POP ISTAT al 01/01/2025	TOT POP >=75 anni ISTAT al 01/01/2025	MISURA SOSTEGNO per "Persone con disabilità"	MISURA SERVIZI per "Persone con disabilità"	MISURA SOSTEGNO per "Persone anziane"	MISURA SERVIZI per "Persone anziane"	Totale 2026	MISURA SERVIZI per "Persone anziane" (Quota 2027)	Totale complessivo
325	ATS DI BERGAMO	50001	Romano di Lombardia	86.722	8.469	134.514,33	11.299,63	57.649,00	171.241,02	374.703,98	14.660,17	389.364,15
325	ATS DI BERGAMO	50004	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	136.992	14.430	218.165,13	18.326,56	93.499,34	277.731,15	607.722,18	23.776,92	631.499,10
325	ATS DI BERGAMO	50017	Seriate	78.710	7.915	123.319,88	10.359,26	52.851,38	156.990,13	343.520,65	13.440,13	356.960,78
325	ATS DI BERGAMO	50019	Monte Bronzone - Basso Sebino	31.965	3.396	51.061,93	4.289,36	21.883,68	65.003,46	142.238,43	5.565,03	147.803,46
325	ATS DI BERGAMO	50020	Albino Valle Seriana	95.603	12.805	167.012,23	14.029,55	71.576,67	212.611,88	465.230,33	18.201,98	483.432,31
325	ATS DI BERGAMO	50035	Alto Sebino	29.811	4.245	53.438,80	4.489,03	22.902,34	68.029,29	148.859,46	5.824,08	154.683,54
325	ATS DI BERGAMO	50036	Bergamo	152.911	21.200	271.007,55	22.765,49	116.146,09	345.001,23	754.920,36	29.536,00	784.456,36
325	ATS DI BERGAMO	50037	Treviglio	113.784	12.512	184.047,87	15.460,60	78.877,66	234.298,80	512.684,93	20.058,62	532.743,55
325	ATS DI BERGAMO	50047	Grumello	50.886	4.981	78.991,96	6.635,57	33.853,70	100.559,28	220.040,51	8.609,01	228.649,52
325	ATS DI BERGAMO	50058	Dalmine	147.936	15.615	235.767,78	19.805,24	101.043,33	300.139,88	656.756,23	25.695,36	682.451,59
325	ATS DI BERGAMO	50071	Valle Brembana	39.831	5.763	71.892,67	6.039,21	30.811,14	91.521,66	200.264,68	7.835,29	208.099,97
325	ATS DI BERGAMO	50079	Valle Cavallina	55.077	5.519	86.187,39	7.240,01	36.937,45	109.719,29	240.084,14	9.393,21	249.477,35
325	ATS DI BERGAMO	50082	Valle Imagna e Villa d'Alme	52.793	6.044	86.682,32	7.281,59	37.149,57	110.349,35	241.462,83	9.447,15	250.909,98
325	ATS DI BERGAMO	50084	Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	41.759	5.547	72.701,04	6.107,12	31.157,59	92.550,74	202.516,49	7.923,39	210.439,88
326	ATS DI BRESCIA	50003	Brescia Ovest - 2	101.205	10.755	161.683,59	13.581,93	69.292,97	205.828,36	450.386,85	17.621,23	468.008,08
326	ATS DI BRESCIA	50009	Monte Orfano - 6	60.359	6.487	96.820,94	8.133,26	41.494,69	123.256,14	269.705,03	10.552,12	280.257,15
326	ATS DI BRESCIA	50010	Garda - Salò - 11	126.547	15.975	215.808,82	18.128,62	92.489,49	274.731,49	601.158,42	23.520,12	624.678,54
326	ATS DI BRESCIA	50024	Valle Trompia - 4	109.262	14.280	188.960,30	15.873,26	80.982,99	240.552,47	526.369,02	20.594,01	546.963,03
326	ATS DI BRESCIA	50027	Bassa Bresciana Occidentale - 8	56.980	6.013	90.802,44	7.627,69	38.913,33	115.594,39	252.939,85	9.896,19	262.836,04
326	ATS DI BRESCIA	50039	Bassa Bresciana Orientale - 10	67.674	6.939	106.751,12	8.967,43	45.750,48	135.897,57	297.366,60	11.634,37	309.000,97
326	ATS DI BRESCIA	50054	Brescia Est - 3	98.615	11.512	163.117,42	13.702,38	69.907,47	207.653,67	454.380,94	17.777,50	472.158,44
326	ATS DI BRESCIA	50057	Oglio Ovest - 7	98.097	9.647	152.520,53	12.812,21	65.365,94	194.163,49	424.862,17	16.622,59	441.484,76
326	ATS DI BRESCIA	50063	Bassa Bresciana Centrale - 9	115.460	13.490	191.042,90	16.048,21	81.875,53	243.203,69	532.170,33	20.820,98	552.991,31
326	ATS DI BRESCIA	50065	Sebino - 5	54.281	6.669	91.579,50	7.692,97	39.248,36	116.583,62	255.104,45	9.980,87	265.085,32
326	ATS DI BRESCIA	50076	Brescia - 1	204.312	28.388	362.439,30	30.446,04	155.331,13	461.396,76	1.009.613,23	39.500,77	1.049.114,00
326	ATS DI BRESCIA	50088	Valle Sabbia - 12	74.870	9.260	126.647,50	10.638,79	54.277,50	161.226,29	352.790,08	13.802,79	366.592,87
327	ATS DELLA VAL PADANA	50002	Crema	161.499	20.043	273.556,57	22.979,61	117.238,53	348.246,21	762.020,92	29.813,81	791.834,73
327	ATS DELLA VAL PADANA	50005	Mantova	157.634	21.339	276.594,11	23.234,78	118.540,33	352.113,09	770.482,31	30.144,86	800.627,17
327	ATS DELLA VAL PADANA	50006	Cremona	156.705	22.630	282.611,08	23.740,22	121.119,04	359.772,90	787.243,24	30.800,62	818.043,86
327	ATS DELLA VAL PADANA	50038	Guidizzolo	64.876	7.360	106.158,38	8.917,64	45.496,45	135.142,99	295.715,46	11.569,77	307.285,23
327	ATS DELLA VAL PADANA	50048	Asola	45.224	5.311	74.975,34	6.298,16	32.132,29	95.445,99	208.851,78	8.171,25	217.023,03
327	ATS DELLA VAL PADANA	50053	Ostiglia	42.536	6.479	78.527,22	6.596,53	33.654,52	99.967,65	218.745,92	8.558,36	227.304,28
327	ATS DELLA VAL PADANA	50062	Suzzara	51.261	6.708	88.697,56	7.450,87	38.013,24	112.914,81	247.076,48	9.666,78	256.743,26
327	ATS DELLA VAL PADANA	50097	Oglio Po	81.932	11.055	143.567,54	12.060,13	61.528,95	182.766,04	399.922,66	15.646,84	415.569,50
328	ATS DI PAVIA	50008	Pavia	104.369	14.201	183.523,52	15.416,55	78.652,94	233.631,28	511.224,29	20.001,48	531.225,77
328	ATS DI PAVIA	50031	Lomellina	175.077	24.219	310.000,53	26.041,02	132.857,37	394.640,54	863.539,46	33.785,69	897.325,15
328	ATS DI PAVIA	50064	Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese	68.454	11.007	129.507,14	10.879,01	55.503,06	164.866,71	360.755,92	14.114,45	374.870,37
328	ATS DI PAVIA	50098	Broni e Casteggio	69.074	9.943	124.399,00	10.449,91	53.313,86	158.363,88	346.526,65	13.557,74	360.084,39
328	ATS DI PAVIA	50099	Alto e Basso Pavese	124.975	12.727	196.667,80	16.520,72	84.286,20	250.364,37	547.839,09	21.434,02	569.273,11
TOTALE				10.033.918	1.269.042	17.124.356,90	1.438.500,00	7.339.010,10	21.799.851,00	47.701.718,00	1.866.313,50	49.568.031,50



Regione Lombardia

DECRETO N. 1279

Del 03/02/2025

Identificativo Atto n. 22

DIREZIONE GENERALE FAMIGLIA, SOLIDARIETA' SOCIALE, DISABILITA' E PARI OPPORTUNITA'

Oggetto

ACCERTAMENTO DELLE SOMME DERIVANTI DA ASSEGNAZIONE STATALE FONDO NON AUTOSUFFICIENZE (RIPARTO 2024) SULL'ESERCIZIO FINANZIARIO 2025, DI CUI ALLA DGR N. 3719/24, IMPEGNO E LIQUIDAZIONE PARZIALE.

L'atto si compone di__pagine di cui
_____ pagine di allegati parte integrante



Regione Lombardia

LA DIRIGENTE DI STRUTTURA TUTELA E PROMOZIONE DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

VISTO il decreto legislativo 118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e s.m.i.;

VISTO l'art. 54 della l.r. 31 marzo 1978, n. 34 e successive modifiche ed integrazioni che definisce gli elementi costitutivi dell'accertamento delle entrate;

VISTO altresì l'art. 11 del regolamento di contabilità che disciplina le procedure per l'accertamento delle entrate;

VISTO:

- l'art. 1 della L. n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze" (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024" pubblicato sulla GU n. 294 del 17 dicembre 2022, il quale prevede le risorse finanziarie afferenti il Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) riparto 2022/2024, da destinare nello specifico a:
 - Anziani non autosufficienti ad alto (Misura B1) e basso (Misura B2) bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (Misura B2) e molto elevato (Misura B1):
 - ✓ € 787.360.000,00 riparto 2022 di cui € 125.427.000,00 assegnati a Regione Lombardia;
 - ✓ € 800.66.000,00 riparto 2023 di cui € 127.545.000,00 assegnati a Regione Lombardia;
 - ✓ € 848.960.000,00 riparto 2024 di cui € 135.239.000,00 assegnati a Regione Lombardia;
 - Progetti di vita indipendente:
 - ✓ € 2.480.000,00 per ciascun anno del triennio 2022/2024 per n. 31 Ambiti Territoriali finanziabili;



Regione Lombardia

- Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA: risorse da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali:
 - ✓ € 20.000.000,00 riparto 2022 di cui € 3.200.000,00 assegnati a Regione Lombardia per n. 80 unità di personale;
 - ✓ € 50.000.000,00 riparto 2023 di cui € 7.920.000,00 assegnati a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;
 - ✓ € 50.000.000,00 riparto 2024 di cui € 7.920.000,00 assegnati a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;

DATO ATTO che il suddetto decreto, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022, assegna a Regione Lombardia per l'anno 2024 un importo complessivo pari ad € 145.639.000,00, di cui € 2.480.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2024), € 7.920.000,00 per rafforzamento PUA e € 135.239.000,00 da destinare alla non autosufficienza e alla disabilità (Misura B1 e Misura B2);

RICHIAMATA la DGR n. XII/3719 del 30 dicembre 2024 "Programma operativo regionale a favore delle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato - Fondo per le Non Autosufficienze 2024 esercizio 2025";

DATO ATTO che la suddetta DGR n. XII/3719/2024 ha confermato le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e ha stabilito che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento salvaguardando la finalità della destinazione d'utilizzo delle stesse (contributi/interventi integrativi sociali);

RITENUTO di procedere all'accertamento di € 145.639.000,00 sul capitolo 2.0101.01.7221 dell'esercizio finanziario 2025;

CONSIDERATO CHE la DGR n. XII/ 3719/24 ha stabilito di ripartire le risorse pari ad € 143.159.000,00 FNA 2024 - esercizio 2025 in applicazione dei seguenti criteri:

- Misura B1: risorse complessive pari ad € 93.314.910,00
 - € 79.649.855,37 risorse FNA 2024 ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
 - € 8.165.054,63 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, ripartiti alle ATS sulla base delle persone anziane non autosufficienti -



Regione Lombardia

assistite dal solo caregiver familiare - beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;

- € 5.500.000,00 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta/obiettivi di servizio rivolta alle persone adulte e minori con necessità di sostegno intensivo molto elevato, ripartite alle ATS in base al numero di persone - adulte e minori beneficiarie della Misura B1, assistite dal solo caregiver familiare - al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
- Misura B2: risorse complessive pari ad € 41.924.090,00 di cui € 3.877.978,33 da destinare ai servizi integrativi sociali ripartite agli Ambiti Territoriali per il tramite delle ATS, sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;con l'ulteriore precisazione che ciascun Ambito dovrà garantire all'interno della propria programmazione che:
 - almeno il 25% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti a basso sostegno assistenziale saranno utilizzate per l'implementazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) - ex L. 234/2021 art.1 comma 162 lettera a) e lettera b);
 - almeno il 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato saranno utilizzate per l'implementazione dell'assistenza diretta a favore della popolazione con disabilità adulta e dei minori;
- PUNTI Unici di Accesso (PUA): risorse pari a complessivi € 7.920.000,00 per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato

STABILITO di procedere al riparto e all'assegnazione delle risorse FNA relative alla Misura B1 e Misura B2 e PUA pari ad € 143.159.000,00 così suddivise:

- € 93.314.910,00 - Misura B1: alle ATS come da allegato A) Riparto B1 tabelle 1, 2 e 3 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- € 41.924.090,00 - Misura B2: agli Ambiti Territoriali come da allegato B) Riparto B2, Tabella 1 e 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- € 7.920.000,00 ripartite come da allegato D alla DGR n. XII/3719/2024;

STABILITO altresì di procedere all'impegno e alla contestuale liquidazione alle ATS delle risorse destinate alla Misura B1, Misura B2 e PUA come di seguito riportato:

- € 93.314.910,00 a valere sul capitolo 2.0101.01.14206 dell'esercizio 2025 a favore dei beneficiari di cui all'allegato A) Riparto B1 tabelle 1, 2 e 3;



Regione Lombardia

- € 41.924.090,00 a valere sul capitolo 2.0101.01.14206 dell'esercizio 2025 a favore dei beneficiari di cui all'allegato B) Riparto B2 Tabella 1 e 2;
- € 7.920.000,00 a valere sul capitolo 2.0101.01.14206 dell'esercizio 2025, per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato come da allegato D alla DGR n. XII/3719/2024;

STABILITO inoltre di rinviare a successivo provvedimento l'impegno e la liquidazione alle ATS della quota residua FNA pari a € 2.480.000,00 da destinare ai 31 Ambiti territoriali per l'avvio di progetti di vita indipendente (PRO.VI 2024);

PRESO ATTO delle disposizioni contenute nel decreto legislativo 126 del 10 agosto 2014, correttivo del decreto legislativo 118 del 23 giugno 2011, ed in particolare del principio contabile applicato concernente la contabilità finanziaria che prescrive:

- a) il criterio di registrazione delle operazioni di accertamento e di impegno con le quali vengono imputate agli esercizi finanziari le entrate e le spese derivanti da obbligazioni giuridicamente perfezionate (attive e passive);
- b) il criterio di registrazione degli incassi e dei pagamenti, che devono essere imputati agli esercizi in cui il tesoriere ha effettuato l'operazione;

RISCONTRATO che tali disposizioni si esauriscono nella definizione del principio della competenza finanziaria potenziato secondo il quale, le obbligazioni giuridiche perfezionate sono registrate nelle scritture contabili al momento della nascita dell'obbligazione, imputandole all'esercizio in cui l'obbligazione viene a scadenza; la scadenza dell'obbligazione è il momento in cui l'obbligazione diventa esigibile; la consolidata giurisprudenza della Corte di Cassazione definisce come esigibile un credito per il quale non vi siano ostacoli alla sua riscossione ed è consentito, quindi, pretendere l'adempimento; non si dubita, quindi, della coincidenza tra esigibilità e possibilità di esercitare il diritto di credito;

ATTESTATA la perfetta rispondenza alle indicazioni contenute nel principio della competenza finanziaria potenziato di cui al precitato D.Lgs. 118/2011 delle obbligazioni giuridiche assunte con il presente atto, la cui esigibilità è accertata negli esercizi finanziari indicati negli allegati parte integrante;

DATO ATTO che il presente provvedimento è adottato nei termini di legge dalla data di approvazione della D.G.R. n. XII/3719/2024;

VERIFICATO che la spesa oggetto del presente atto non rientra nell'ambito di applicazione dell'art. 3 della L. 136/2010 (tracciabilità dei flussi finanziari);



Regione Lombardia

VISTI gli articoli 26 e 27 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 che dispongono la pubblicità sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni dei dati attinenti alla concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;

DATO ATTO che il progetto di cui al presente atto non prevede il CUP;

VERIFICATO che la disciplina di settore riferita alla spesa oggetto del presente provvedimento non prevede la verifica della regolarità contributiva del beneficiario;

DATO ATTO che i contributi erogati non sono soggetti all'applicazione della ritenuta d'acconto del 4% prevista dal secondo comma dell'art. 28 del D.P.R. 29 settembre 1973 n. 600;

VISTA la l.r. n. 34/78 e il Regolamento regionale di contabilità n. 1/01 e loro successive modifiche ed integrazioni nonché la legge di approvazione del bilancio regionale per l'anno in corso;

VISTA la l.r. 7 luglio 2008, n. 20 "Testo unico in materia di organizzazione e personale", nonché i provvedimenti organizzativi della XII legislatura;
Per quanto in premessa

DECRETA

1. di procedere all'accertamento delle risorse FNA per complessivi € 145.639.000,00 sul capitolo 2.0101.01.7221 dell'esercizio finanziario 2025;
2. di procedere al riparto e all'assegnazione delle risorse FNA relative alla Misura B1 e Misura B2 e PUA pari ad € 143.159.000,00 così suddivise:
 - ✓ € 93.314.910,00 - Misura B1: alle ATS come da allegato A) tabelle 1, 2 e 3 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - ✓ € 41.924.090,00 - Misura B2: agli Ambiti Territoriali come da allegato B), Tabella 1 e 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - ✓ € 7.920.000,00 ripartire come da allegato D alla DGR n. XII/3719/2024;
3. di approvare le scritture contabili indicate nell'allegato contabile parte integrante al presente atto;



Regione Lombardia

4. di rinviare a successivo provvedimento l'impegno e liquidazione alle ATS della quota residua FNA 2024 pari a € 2.480.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2024);
5. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti, potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento salvaguardando la finalità della destinazione d'utilizzo delle stesse (contributi/interventi integrativi sociali) e previa comunicazione alla Struttura competente;
6. di attestare che contestualmente alla data di adozione del presente atto si provvede alla pubblicazione di cui artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013;
7. di trasmettere il presente provvedimento agli Enti interessati.

La Dirigente
TAMARA TRENTO

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 6320

SEDUTA DEL 15/06/2026

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
DEBORA MASSARI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE RIVOLTA ALLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E ALLE PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO – PIANO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2025-2027 - (DI CONCERTO CON L' ASSESSORE BERTOLASO)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali Francesco Foti

Mario Giovanni Melazzini

Le Dirigenti Micaela Aminta Nastasi

Tamara Trento

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia
LA GIUNTA

VISTI:

- la Legge regionale 6 dicembre 1999, n. 23 recante “Politiche regionali per la famiglia” che all’art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell’assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all’istituzionalizzazione;
- la Legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 recante “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112”;
- la Legge regionale 4 agosto 2003, n. 13 recante “Promozione all’accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate”;
- la Legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 recante “Il mercato del lavoro in Lombardia”;
- la Legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 recante “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare:
 - a) l’articolo 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - b) l’articolo 10, comma 1 che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l’impegno diretto delle reti familiari nell’assistenza continuativa;
- la Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 recante “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” così come modificata dalla legge regionale 11 agosto 2015 n. 23 e dalla legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22, in particolare, l’articolo 2, comma 1 che indica tra i principi informativi:
 - a) la garanzia dell’universalità del SSL e della continuità terapeutica e assistenziale, attraverso l’implementazione della rete sanitaria e sociosanitaria ospedaliera e territoriale e l’integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, coinvolgendo tutti i soggetti pubblici e privati, insistenti sul territorio lombardo, nel rispetto delle relative competenze e funzioni - lettera j);
 - b) il rafforzamento dell’assistenza territoriale, anche attraverso una migliore integrazione con l’ambito del sociale, quale punto di riferimento del cittadino per la tutela e la cura della salute attraverso l’innovazione organizzativa e gestionale in relazione all’evoluzione dei bisogni di salute della popolazione - lettera n bis);
 - c) il rispetto e la promozione del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità, anche attraverso la previsione, all’interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di percorsi di accoglienza per l’assistenza medica avanzata e la cura delle persone con disabilità preferibilmente attraverso modelli organizzativi già consolidati – lettera n. octies);
- la Legge regionale 30 novembre 2022, n. 23 recante “Caregiver familiare”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la Legge regionale 6 dicembre 2022, n. 25 recante "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità";
- il Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 recante "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33";
- il Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 recante "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato";

RICHIAMATE le seguenti deliberazioni:

- del 20 dicembre 2024, n. 3686 recante "Approvazione del Piano Operativo Regionale Autismo 2024-2028";
- del 22 dicembre 2025, n. 5544 recante "Determinazioni per la continuità della misura a favore delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato (già misura B1) - Esercizio 2026";
- del 30 dicembre 2025, n. 5587 recante "Piano d'Azione Regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità (PAR) 2026/2028";
- del 3 marzo 2026, n. 5926 recante "Ulteriori determinazioni per la continuità delle misure a favore delle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e elevato (già Misure B1 e B2) – esercizio 2026";

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), ed in particolare, l'articolo 1, comma 1264 con il quale è stato istituito il "Fondo per le non autosufficienze" (FNA) e comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 20 aprile 2026, recante l'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e il riparto del Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, relativo al triennio 2025-2027, registrato da parte della Corte dei Conti il 25 maggio 2026, data a decorrere dalla quale le Regioni, entro il termine di 90 giorni, approvano il piano e il programma operativo regionale;

DATO ATTO che il sopracitato DPCM del 20 aprile 2026 stabilisce che:

- a) le regioni utilizzano le risorse secondo quanto previsto dal citato art. 1, comma 168, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Legge di Bilancio 2022), al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità



Regione Lombardia

LA GIUNTA

gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'articolo 3, del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer;

- b) si confermano le tipologie di persone in condizione di disabilità gravissima definite all'art. 3 del Decreto Ministeriale FNA, annualità 2016;
- c) le Regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale;
- d) la programmazione regionale è comunicata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e alla Presidenza del Consiglio dei ministri – Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, entro novanta giorni dalla avvenuta pubblicazione del DPCM sul sito istituzionale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- e) successivamente, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali procede all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione, una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione dello schema di Piano regionale ovvero dell'atto di programmazione regionale, la coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza;

PRESO ATTO che:

- a) la matrice di programmazione nazionale prevede lo sviluppo e il raggiungimento:
 - dei LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021;
 - dei LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021;
 - delle Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021;
- b) la realizzazione del LEPS di processo è propedeutica alla messa in atto dei servizi dedicati alla persona, sulla quale si chiede di intervenire in fase di prima attuazione del Piano;
- c) in sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale, promuovere e consolidare, nel corso del triennio, lo sviluppo progressivo dei servizi di cui al comma 162 lettere a), b) e c);

DATO ATTO che la dotazione finanziaria complessiva da destinare alla programmazione regionale esercizi 2026-2028 è definita nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che al fine della programmazione delle risorse si è tenuto conto dei seguenti assunti:

- il trend di spesa dell'ultimo triennio, che evidenzia che circa il 70% delle risorse utilizzate si riferisce alla platea delle persone con disabilità e il restante 30% alle persone anziane non autosufficienti;
- il trend di crescita del fabbisogno stimato sulla base dell'andamento storico delle misure e determinato sulla base del numero delle prese in carico rilevate dalle piattaforme regionali dedicate;
- il nuovo PNNA 2025/2027, che all'art. 2 comma 8 stabilisce che le regioni utilizzano le risorse di cui al presente decreto, per una quota nel limite del 50% delle risorse assegnate, per gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione;
- il nuovo fondo non autosufficienza 2025/2027, che si caratterizza per l'esistenza di quote vincolate destinate a specifiche finalità (LEPS) e quota indistinta;
- la modifica delle platee dei destinatari, che ridefinisce la popolazione anziana a partire dal compimento dei 70 anni di età, per effetto dell'avvio della riforma della disabilità ai sensi del D.Lgs. n. 62/2024, seppure in forma sperimentale;

PRESO ATTO che il citato D.P.C.M. del 20 aprile 2026 assegna le risorse del FNA per il triennio 2025-2027 a Regione Lombardia pari a complessivi euro 494.338.505,00, con la ripartizione per anno e la destinazione come segue:

- Quota indistinta (Tabella 1 decreto) euro 100.730.468,00 sul 2026, euro 103.196.647,00 sul 2027, euro 132.144.911,00 sul 2028;
- Ulteriori risorse residue per l'annualità 2025 (Tabella 3 decreto) euro 7.465.254,00 sul 2026;
- quota LEPS (Tabella 4 V) euro 39.867.075,00 sul 2026, euro 39.867.075,00 sul 2027, euro 39.867.075,00 sul 2028;
- Vita Indipendente (Tabella 5 decreto) euro 2.480.000,00 sul 2026, euro 2.480.000,00 sul 2027, euro 2.480.000,00 sul 2028;
- Personale PUA (Tabella 6 decreto) euro 7.920.000,00 sul 2026, euro 7.920.000,00 sul 2027, euro 7.920.000,00 sul 2028;

DATO ATTO che le risorse FNA 2025-2027 si cui al D.P.C.M. 20 aprile 2026 sono disponibili sui seguenti capitoli di spesa del bilancio regionale 2026-2028:

- capitolo 12.02.104.14206 per euro 155.982.797,00 nell'esercizio 2026, per euro 150.983.722,00 nell'esercizio 2027 e per euro 179.931.986,00 nell'esercizio 2028;
- capitolo 12.02.104.14412 per euro 2.480.000,00 nell'esercizio 2026, per euro 2.480.000,00 nell'esercizio 2027 e per euro 2.480.000,00 nell'esercizio 2028;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO che in continuità con le precedenti programmazioni, le risorse sono assegnate:

- agli Ambiti Territoriali, per il tramite delle ATS, con riferimento alla quota destinata agli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi);
- alle ATS, per la quota destinata agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi);

STABILITO, pertanto, di ripartire le suddette risorse sulla base dei seguenti criteri:

- agli Ambiti Territoriali:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
- alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 31 dicembre 2025 (come da flusso informativo regionale);

con l'ulteriore precisazione che i suddetti criteri potranno essere aggiornati annualmente sulla base del monitoraggio delle misure;

PRECISATO che le risorse autonome del bilancio regionale pari ad euro 47.280.000,00 e le risorse del Fondo Sanitario Regionale pari ad euro 14.600.000,00 per l'esercizio 2026 sono state oggetto della deliberazione sopra richiamata n. XII/5544/2025;

DATO ATTO altresì che:

- le risorse regionali stanziare pari ad euro 47.280.000,00 per gli esercizi 2027 e 2028 sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale e saranno destinate alla Misura Sostegno rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato;
- le risorse pari a euro 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale per gli esercizi 2027 e 2028 sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale e saranno rivolte alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato di cui:
 - euro 8.100.000,00 destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - euro 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari;

RAVVISATA la necessità di dare attuazione al Piano Nazionale Non Autosufficienza (PNNA) 2025-2027 mediante approvazione del Programma Operativo Regionale



Regione Lombardia

LA GIUNTA

che si compone dei seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:

- Allegato 1 "Programma regionale per la non autosufficienza 2025-2027 – Quadro economico finanziario", che descrive la destinazione delle risorse;
- Allegato 2 "Piano regionale per la non autosufficienza 2025-2027", che rappresenta la programmazione regionale sulla base dello schema previsto a livello nazionale;
- Allegato 3 "Programma regionale per la non autosufficienza 2025-2027" che dettaglia le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza;

DATO ATTO che il Programma Operativo Regionale per la non autosufficienza 2025-2027, di cui ai sopra richiamati Allegati 1, 2 e 3, ivi compresa la dotazione finanziaria, è definito sulla base degli elementi certi disponibili alla data di adozione del presente provvedimento e che, pertanto, lo stesso potrà essere oggetto di aggiornamento o rimodulazione annuale, anche in relazione all'evoluzione del quadro normativo di riferimento, all'effettiva disponibilità delle risorse nazionali e regionali nel corso del periodo di programmazione e all'evoluzione dei fabbisogni territoriali;

STABILITO che a partire dal 22 giugno 2026 le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato potranno presentare nuove istanze secondo le modalità di cui all'allegato 3, parte integrante e sostanziale;

RICHIAMATA la responsabilità delle ATS e degli Ambiti territoriali in ordine al monitoraggio e al rispetto dell'utilizzo delle risorse assegnate;

STABILITO che le modalità di rendicontazione e monitoraggio, attraverso l'assolvimento del debito informativo per le Misure FNA, sono indicate nell'allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, e che eventuali residui destinati alla programmazione FNA, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti, potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato oggetto di confronto con il Tavolo Tecnico "Programmi attuativi regionali in favore delle persone con disabilità e persone anziane non autosufficienti" costituito con decreto n. 6138/2026 e oggetto di informativa con i diversi stakeholder;

STABILITO di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la relativa trasmissione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione del Piano e il suo inserimento in SIOSS;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RICHIAMATE la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 recante “Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale” e i provvedimenti relativi all’assetto organizzativo della Giunta regionale della XII legislatura;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

ALL’UNANIMITÀ dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il Programma Operativo Regionale per la non autosufficienza triennio 2025/2027, composto dai seguenti allegati, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:
 - Allegato 1 “Programma regionale per la non autosufficienza 2025-2027 – Quadro economico finanziario”;
 - Allegato 2 “Piano regionale per la non autosufficienza 2025-2027”;
 - Allegato 3 “Programma regionale per la non autosufficienza 2025-2027”;
2. di dare atto che le risorse FNA 2025-2027 si cui al D.P.C.M. 20 aprile 2026 sono disponibili sui seguenti capitoli di spesa del bilancio regionale 2026-2028:
 - capitolo 12.02.104.14206 per euro 155.982.797,00 nell'esercizio 2026, per euro 150.983.722,00 nell'esercizio 2027 e per euro 179.931.986,00 nell'esercizio 2028;
 - capitolo 12.02.104.14412 per euro 2.480.000,00 nell'esercizio 2026, per euro 2.480.000,00 nell'esercizio 2027 e per euro 2.480.000,00 nell'esercizio 2028;
3. di ripartire le suddette risorse sulla base dei seguenti criteri:
 - agli Ambiti Territoriali, per il tramite delle ATS, con riferimento alla quota destinata agli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi):
 - o 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - o 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;
 - alle ATS, per la quota destinata agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi), in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 31 dicembre 2025 (come da flusso informativo regionale);

con l'ulteriore precisazione che i suddetti criteri potranno essere aggiornati annualmente sulla base del monitoraggio delle misure;
4. di dare atto che:
 - le risorse regionali stanziare pari ad euro 47.280.000,00 per gli esercizi 2027 e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

2028 sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale e saranno destinate alla Misura Sostegno rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato;

- le risorse pari a euro 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale per gli esercizi 2027 e 2028 sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale e saranno rivolte alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato di cui:
 - euro 8.100.000,00 destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - euro 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari;

5. di dare atto che il Programma Operativo Regionale per la non autosufficienza 2025-2027, di cui ai sopra richiamati Allegati 1, 2 e 3, ivi compresa la dotazione finanziaria, è definito sulla base degli elementi certi disponibili alla data di adozione del presente provvedimento e che, pertanto, lo stesso potrà essere oggetto di aggiornamento o rimodulazione annuale, anche in relazione all'evoluzione del quadro normativo di riferimento, all'effettiva disponibilità delle risorse nazionali e regionali nel corso del periodo di programmazione e all'evoluzione dei fabbisogni territoriali;
6. di stabilire che a partire dal 22 giugno 2026 le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato potranno presentare nuove istanze secondo le modalità di cui all'allegato 3, parte integrante e sostanziale;
7. di stabilire le modalità di rendicontazione e monitoraggio attraverso l'assolvimento del debito informativo per le Misure FNA come indicato nell'allegato 3 e di stabilire che eventuali residui destinati alla programmazione FNA, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;
8. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la relativa trasmissione al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione del Piano e il suo inserimento in SIOSS;
9. di demandare alla Direzione Generale competente la cura dei successivi atti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

10. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale di Regione Lombardia e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it;

11. di trasmettere il presente provvedimento alle ATS.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

PROGRAMMA REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027 – QUADRO ECONOMICO FINANZIARIO

1. Quadro finanziario del Fondo Non Autosufficienza nel triennio 2026-2028

Come previsto dal capitolo 9 del PNNA 2025-2027, le risorse del Fondo per la Non Autosufficienza finanziano gli interventi destinati alle persone con disabilità non autosufficienti e quelli previsti dal "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana", di prossima adozione.

Le risorse FNA si articolano nelle seguenti componenti:

- una **quota indistinta**, destinata a finanziare interventi rivolti sia alle persone con disabilità non autosufficienti sia alle persone anziane non autosufficienti;
- una **quota vincolata** riservata all'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) a favore delle persone anziane non autosufficienti;
- una **quota vincolata** per la realizzazione dei progetti di vita indipendente (Pro.Vi);
- una **quota vincolata** agli interventi per il rafforzamento dei PUA.

La dotazione finanziaria complessiva da destinare alla programmazione regionale negli esercizi 2026-2028 è articolata per fonti di finanziamento come indicato nella tabella sottostante:

Stanziamenti finanziari nazionali/regionali/comunitari	2026	2027	2028	Totale
– FNA – Quota indistinta per il triennio 2025-2027	100.730.468,00	103.196.647,00	132.144.911,00	336.072.026,00
– FNA – Quota LEPS anziani	39.867.075,00	39.867.075,00	39.867.075,00	119.601.225,00
– FNA – Ulteriore quota LEPS	3.732.627,00 ¹	3.732.627,00	0,00	7.465.254,00
– Fondo Unico nazionale inclusione persone disabili (c.d. Fondo Caregiver 2024)	4.779.000,00 ²	4.779.000,00 ³	0,00	9.558.000,00
– Risorse autonome (Direzione Gen. Famiglia)	47.280.000,00 ⁴	47.280.000,00	47.280.000,00	141.840.000,00
– Fondo Sociosanitario Regionale (Direzione Gen. Welfare)	14.600.000,00	14.600.000,00	14.600.000,00	43.800.000,00
– FNA - Pro.Vi	2.480.000,00	2.480.000,00	2.480.000,00	7.440.000,00
– FNA - risorse da destinare ai PUA per il rafforzamento del sistema dei servizi territoriali	7.920.000,00	7.920.000,00	7.920.000,00	23.760.000,00
– FSE + Misura sollievo	5.080.000,00	11.000.000,00	4.560.000,00	20.640.000,00
Totale	226.469.170,00	234.855.349,00	248.851.986,00	710.176.505,00

Con riferimento alle risorse derivanti dal Fondo per la non autosufficienza 2025-2027, pari a complessivi **euro 494.338.505,00** sono stanziati i seguenti finanziamenti:

- euro 148.062.797,00 appostate sull'esercizio 2026, euro 143.063.722,00 sull'esercizio 2027 ed euro 172.011.986,00 sull'esercizio 2028 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206 da destinare alle Misure Sostegno e Servizi;

¹ Ulteriori risorse disponibili del Fondo di cui all'articolo 1, comma 235, della legge n. 207/2024 destinate esclusivamente per l'esercizio 2026 alla platea delle persone anziane non autosufficienti per gli interventi di cui all' articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c).

² Stanziamento finalizzato con DGR n. XII/5365/2025

³ Previsione di finanziamento derivante dallo schema di decreto recante: "Criteri e modalità di riparto del Fondo unico per l'inclusione delle persone con disabilità ai fini, per l'anno 2026, di cui all'articolo 1, comma 213, lettera f), della legge 30 dicembre 2023, n. 213: interventi finalizzati al riconoscimento del valore sociale ed economico dell'attività di cura non professionale del caregiver familiare" con parere favorevole espresso dal Coordinamento tecnico delle Regioni in data 19 maggio 2026

⁴ Stanziamento finalizzato con DGR n. XII/5544/2025

- euro 2.480.000,00/annui appostate sull'esercizio 2026, 2027 e 2028 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412 da destinare ai progetti Pro.Vi;
- euro 7.920.000,00/annui appostate sull'esercizio 2026, 2027 e 2028 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206 da destinare ai PUA per il rafforzamento del sistema dei servizi territoriali.

Sono inoltre stanziare le seguenti risorse:

- euro 47.280.000,00/anno di risorse autonome del bilancio regionale per ciascuna delle annualità 2026 (v. DGR n. XII/5544/2025), 2027 e 2028, destinate alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato che trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale;
- euro 14.600.000,00/anno di risorse del Fondo Sanitario Regionale per ciascuna delle annualità 2026 (v. DGR n. XII/5544/2025), 2027 e 2028 attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2027 e 2028, rivolte alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato di cui:
 - o euro 8.100.000,00 destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - o euro 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari.
- euro 4.779.000,00 risorse del Fondo Caregiver 2024 che ai sensi della DGR n. XII/5365/2025 sono state finalizzate all'attuazione della programmazione del Fondo Non Autosufficienza per l'esercizio 2026, destinandole al mantenimento nel contesto di vita scelto (domicilio) dalla persona con disabilità non autosufficiente e dalla persona anziana non autosufficiente, tramite:
 - o l'assistenza indiretta (contributo mensile di cui all'art. 1, comma 164 della legge n. 234/2021) ivi compresa la possibilità di erogare contributi di natura economica anche al caregiver familiare per il lavoro di cura svolta e purché inserito nel PAI/Progetto personalizzato/Progetto di vita e quindi, in tal senso, rientrante nei servizi offerti alla persona;
 - o l'assistenza diretta (erogazione di interventi di assistenza domiciliare e di sollievo di cui all'art. 1, comma 162 della legge n. 234/2021);

Contribuiscono inoltre alla programmazione le risorse del PR FSE+ 2021-2027 – Priorità 3, obiettivo specifico ESO4.11, Azione k.2, pari complessivamente a euro 28.200.000,00 allocate alla Missione 12, programma 02, capitoli 15676, 15677, 15678 del bilancio regionale esercizio 2026 per euro 13.080.000,00, esercizio 2028 per euro 7.560.000,00 ed esercizio 2029 per euro 7.560.000,00 salvo risorse ulteriori che dovessero rendersi disponibili.

Le risorse complessivamente messe a disposizione per le politiche per la non autosufficienza nel triennio 2026-2028 sono pertanto € 710.176.505,00.

2. Destinazione delle risorse a favore del Programma Regionale per la Non Autosufficienza

Al fine di garantire una risposta adeguata al fabbisogno del territorio, la programmazione delle risorse, di cui al paragrafo 1, ha necessariamente dovuto tener conto dei seguenti parametri e indicatori di riferimento, al fine di orientarne l'utilizzo nel rispetto dei vincoli nazionali e degli obiettivi regionali:

- il trend di spesa dell'ultimo triennio, che evidenzia che circa il 70% delle risorse utilizzate si riferisce alla platea delle persone con disabilità e il restante 30% alle persone anziane non autosufficienti;
- il trend di crescita del fabbisogno stimato sulla base dell'andamento storico delle misure e determinato sulla base del numero delle prese in carico rilevate dalle piattaforme regionali dedicate;
- il nuovo PNNA 2025-2027 che all'art. 2 comma 8 stabilisce che le regioni utilizzano le risorse del presente decreto, per una quota nel limite del 50 per cento delle risorse assegnate, per gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al

soddisfacimento della platea individuata all'articolo 3 del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione

- il nuovo Fondo per la Non Autosufficienza 2025-2027, caratterizzato dalla presenza di una quota a destinazione vincolata, finalizzata al finanziamento dei LEPS per anziani, e di una quota indistinta;
- la ridefinizione della platea dei destinatari, per cui sono considerate persone con disabilità non autosufficienti le persone fino a 70 anni, ricomprendendo quindi la fascia d'età tra i 65 e i 70 anni, mentre sono considerate persone anziane non autosufficienti le persone con età superiore ai 70 anni; ciò si colloca nell'attuazione della riforma della disabilità di cui al D.Lgs. n. 62/2024, seppure ancora in fase di sperimentazione;

Sulla base dei parametri e degli indicatori sopra richiamati, la programmazione regionale ha avuto cura di assicurare la copertura del fabbisogno stimato nel triennio, nel rispetto dei vincoli e delle novità introdotte dal nuovo PNNA 2025-2027. In particolare, la quota indistinta è stata programmata in base alle specificità dei diversi contesti territoriali, tenuto conto sia delle esigenze delle persone con disabilità in condizione di non autosufficienza sia di quelle delle persone anziane non autosufficienti e garantendo la continuità dei servizi e dei sostegni già assicurati nell'ambito delle precedenti programmazioni.

Sulla base di quanto sopra, le risorse complessivamente messe a disposizione della programmazione regionale nel triennio sono state indirizzate, per ciascun anno, alle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale (età > 70 anni) e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato (età fino a 70 anni) e sono state ripartite tra la Misura Sostegno e la Misura Servizi, come riportato nelle seguenti tabelle:

FNA 2025 - esercizio 2026	Persone con disabilità		TOTALE
	già GRAVI	già GRAVISSIMI	
MISURA SOSTEGNO	18.161.399,90	86.777.327,70	104.938.727,60
MISURA SERVIZI	3.978.500,00	14.198.500,00	18.177.000,00
	22.139.899,90	100.975.827,70	123.115.727,60

	Persone anziane		TOTALE
	già GRAVI	già GRAVISSIMI	
MISURA SOSTEGNO	7.783.457,10	37.190.283,30	44.973.740,40
MISURA SERVIZI	21.799.851,00	26.179.851,00	47.979.702,00
	29.583.308,10	63.370.134,30	92.953.442,40
TOTALE DIS+ANZ			216.069.170,00
PUA/PROVI			10.400.000,00
STANZIAMENTO 2026			226.469.170,00

FNA 2026 - esercizio 2027	Persone con disabilità		
	già GRAVI	già GRAVISSIMI	TOTALE
MISURA SOSTEGNO	18.592.981,23	88.072.071,68	106.665.052,91
MISURA SERVIZI	6.938.500,00	17.158.500,00	24.097.000,00
	25.531.481,23	105.230.571,68	130.762.052,91

	Persone anziane		
	già GRAVI	già GRAVISSIMI	TOTALE
MISURA SOSTEGNO	7.968.420,53	37.745.173,68	45.713.594,21
MISURA SERVIZI	21.799.851,00	26.179.851,00	47.979.702,00
	29.768.271,53	63.925.024,68	93.693.296,21
TOTALE DIS+ANZ			224.455.349,12
PUA/PROVI			10.400.000,00
STANZIAMENTO 2027			234.855.349,12

FNA 2027 - esercizio 2028	Persone con disabilità		
	già GRAVI	già GRAVISSIMI	TOTALE
MISURA SOSTEGNO	22.621.884,43	100.961.653,28	123.583.537,71
MISURA SERVIZI	3.718.500,00	13.938.500,00	17.657.000,00
	26.340.384,43	114.900.153,28	141.240.537,71

	Persone anziane		
	già GRAVI	già GRAVISSIMI	TOTALE
MISURA SOSTEGNO	9.695.093,33	43.269.279,98	52.964.373,31
MISURA SERVIZI	19.933.537,50	24.313.537,50	44.247.075,00
	29.628.630,83	67.582.817,48	97.211.448,31
TOTALE DIS+ANZ			238.451.986,02
PUA/PROVI			10.400.000,00
STANZIAMENTO 2028			248.851.986,02

Si ricorda che con DGR n. XII/5544/2025, e successiva DGR n. XII/5926/2026, Regione Lombardia ha disposto, nelle more dell'approvazione del nuovo PNNA 2025–2027, la prosecuzione della Misura destinata alle persone anziane non autosufficienti con elevato bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già Misura B1) che erano già in carico al 31 dicembre 2025, assicurando l'erogazione del buono mensile e degli interventi di assistenza diretta fino al 30 giugno 2026, a garanzia della continuità degli interventi. Per tale finalità, la Regione ha reso disponibili risorse proprie per l'importo complessivo di euro 47.280.000,00, anticipando e integrando i finanziamenti statali non ancora disponibili. La Regione ha altresì stanziato risorse pari ad euro 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale da destinare ai voucher sociosanitari ed ai voucher ASD, attivabili con presentazione di apposita istanza già a far data dal 1° gennaio 2026.

Inoltre, con DGR n. XII/5365 del 24/11/2025 "Programma Operativo Regionale Fondo Caregiver Familiare - Annualità 2024", le risorse di cui al Decreto del Ministro per le disabilità di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali 8 gennaio 2025 ", che per Regione Lombardia ammontano ad **euro 4.779.000,00**, sono state destinate all'attuazione della programmazione del Fondo Non Autosufficienza per l'esercizio 2026, con finalità di

mantenimento nel contesto di vita scelto (domicilio) dalla persona con disabilità non autosufficiente e dalla persona anziana non autosufficiente, tramite:

- l'assistenza indiretta (contributo mensile di cui all'art. 1, comma 164 della legge n. 234/2021) ivi compresa la possibilità di erogare contributi di natura economica anche al caregiver familiare per il lavoro di cura svolta e purché inserito nel PAI/Progetto personalizzato/Progetto di vita e quindi, in tal senso, rientrante nei servizi offerti alla persona;
- l'assistenza diretta (erogazione di interventi di assistenza domiciliare e di sollievo di cui all'art. 1, comma 162 della legge n. 234/2021).

Si conferma che l'utilizzo di tali risorse, pur avvenendo nell'ambito della programmazione FNA 2025 esercizio 2026, saranno oggetto di specifiche attività di monitoraggio e rendicontazione.

Si evidenzia infine che la rendicontazione da parte delle ATS e degli Ambiti territoriali dell'effettivo utilizzo delle risorse FNA ripartite deve avvenire entro il secondo anno successivo all'erogazione del fondo in misura non inferiore al 75%. Per tutti gli aspetti operativi circa le modalità di rendicontazione si rinvia a quanto previsto al paragrafo 3.3 dell'Allegato 3.

3. Riparto delle risorse da destinare ai PUA per il rafforzamento del sistema dei servizi territoriali

Con il DPCM 3 ottobre 2022 e con il successivo DPCM 20 aprile 2026 di approvazione del Piano nazionale per la non autosufficienza 2025-2027, sono stati adottati i due strumenti di programmazione pluriennale volti a definire le politiche pubbliche in materia di sostegno alle persone non autosufficienti. Tali Piani individuano un insieme organico di interventi finalizzati al rafforzamento e alla qualificazione del sistema dei servizi territoriali, con particolare riferimento ai Punti Unici di Accesso (PUA), concepiti come strutture organizzative in grado di garantire un accesso unitario, integrato e semplificato ai servizi sociali e sociosanitari.

Nell'ambito di questa strategia, i decreti hanno previsto lo stanziamento e la ripartizione di risorse a valere sul Fondo per le non autosufficienze (FNA), destinando una quota specifica vincolata al potenziamento degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), anche attraverso l'assunzione di personale con professionalità sociale. Nonostante ciò, l'effettivo utilizzo di tali risorse è risultato finora parziale, principalmente a causa dei vincoli normativi in materia di capacità assunzionale degli enti locali.

Il Fondo per le non autosufficienze, istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge n. 296/2006, rappresenta lo strumento finanziario principale per il sostegno degli interventi in favore delle persone non autosufficienti. Successivamente, la legge n. 234/2021 ha rafforzato tale impianto introducendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e prevedendo, tra l'altro, che l'accesso ai servizi sociosanitari sia assicurato proprio tramite i PUA. In coerenza con questo quadro normativo, i Piani nazionali hanno destinato parte delle risorse del Fondo al rafforzamento strutturale e organizzativo dei PUA, anche mediante nuove assunzioni di personale qualificato.

A fronte delle criticità applicative emerse, l'ANCI ha richiesto un parere alla Corte dei conti, la quale ha chiarito con deliberazione N. 10/SEAUT/2026/QMIG la natura giuridica delle risorse in questione. In particolare, la Corte dei conti ha evidenziato che si tratta di finanziamenti statali vincolati, trasferiti alle Regioni e successivamente agli ATS, configurandosi quindi come risorse esterne (eterofinanziamenti) rispetto ai bilanci degli enti locali. Tali risorse risultano inoltre espressamente destinate alla copertura di spese di personale, in quanto finalizzate all'attuazione di specifiche politiche pubbliche nel settore della non autosufficienza.

Alla luce del quadro normativo vigente e dei consolidati orientamenti della giurisprudenza contabile, la Corte ha ritenuto che tali finanziamenti siano riconducibili alla fattispecie disciplinata dall'art. 57, comma 3-septies, del decreto-legge n. 104/2020. Ne consegue che le spese di personale finanziate con le risorse del FNA, nei limiti in cui siano effettivamente vincolate e destinate a nuove assunzioni, possono essere escluse dal computo dei limiti assunzionali previsti dall'art. 33 del decreto-legge n. 34/2019, per tutta la durata del finanziamento.

Rimane tuttavia fermo l'obbligo, in capo agli enti beneficiari, di garantire la piena tracciabilità delle

risorse e di dimostrarne l'integrale utilizzo per le finalità previste, nel rispetto dei criteri di riparto e dei piani di trasferimento stabiliti a livello nazionale e regionale, nonché per l'intero periodo di effettiva copertura finanziaria.

Di seguito le risorse da assegnare ai singoli esercizi finanziari per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato e ripartite come da tabella sottostante:

ATS	AMBITO	Totale unità personale	Risorse esercizio 2026	Risorse esercizio 2027	Risorse esercizio 2028
BRIANZA	Bellano	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Carate Brianza	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Desio	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Lecco	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Merate	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Monza	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Seregno	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Vimercate	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Abbiategrosso	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Alto Milanese	4	160.000,00 €	160.000,00 €	160.000,00 €
	Cernusco Sul Naviglio	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Cinisello Balsamo	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Corsico	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Garbagnate Milanese	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Lodi	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Magentino	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Melzo	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Milano Città	14	560.000,00 €	560.000,00 €	560.000,00 €
	Paullo	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Pioltello	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Rho	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	San Giuliano Milanese	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Sesto San Giovanni	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Trezzo d'Adda	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Visconteo Sud Milano	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
MONTAGNA	Bormio	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Chiavenna	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Dongo	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Morbegno	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Sondrio	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Tirano	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Vallecambonica	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
VAL PADANA	Asola	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Crema	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Cremona	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Guidizzolo	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Mantova	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Oglio Po	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Ostiglia	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Suzzara	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
INSUBRIA	Arcisate	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Azzate	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Busto Arsizio	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Campione d'Italia	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Cantù	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Castellanza	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Cittiglio	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Como	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Erba	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Gallarate	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Lomazzo - Fino Mornasco	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Luino	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Mariano Comense	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Menaggio	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Olgiate Comasco	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Saronno	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €

ATS	AMBITO	Totale unità personale	Risorse esercizio 2026	Risorse esercizio 2027	Risorse esercizio 2028
	Sesto Calende	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Somma Lombardo	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Tradate	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Varese	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
PAVIA	Alto e Basso Pavese	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Broni e Casteggio	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Lomellina	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Pavia	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
BERGAMO	Albino Valle Seriana	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Alto Sebino	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Bergamo	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Dalmine	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Grumello	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Monte Bronzone - Basso Sebino	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Romano Di Lombardia	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Seriate	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Treviglio	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Valle Brembana	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
	Valle Cavallina	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Valle Imagna E Villa d'Almè	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Valle Seriana Superiore e Valle Di Scalve	1	40.000,00 €	40.000,00 €	40.000,00 €
BRESCIA	Bassa Bresciana Centrale - 9	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Bassa Bresciana Occidentale - 8	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Bassa Bresciana Orientale - 10	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Brescia - 1	3	120.000,00 €	120.000,00 €	120.000,00 €
	Brescia Est - 3	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Brescia Ovest - 2	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Garda - Salò - 11	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Monte Orfano - 6	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Oglio Ovest - 7	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Sebino - 5	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Valle Sabbia - 12	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
	Valle Trompia - 4	2	80.000,00 €	80.000,00 €	80.000,00 €
Totale complessivo		198	7.920.000,00 €	7.920.000,00 €	7.920.000,00 €

4. Riparto delle risorse da destinare ai PRO.VI - Progetti di Vita Indipendente

Le risorse FNA vincolate per la realizzazione dei progetti di vita indipendente (Pro.Vi) pari a euro 2.480.000,00/anno sono da ripartire ad almeno **n. 31** Ambiti territoriali per il tramite delle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti Territoriali.

Il finanziamento previsto per ciascun Ambito è pari a euro 100.000,00 comprensivo della quota di co-finanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (euro 80.000,00 risorse MLPS/euro 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito).

È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione.

È inoltre possibile utilizzare le risorse residue già assegnate con il Pro.Vi 2022 e non ancora impiegate dagli Ambiti territoriali, con l'impegno a spenderle entro l'esercizio in corso, prestando attenzione, in fase di rendicontazione, a imputarle correttamente al fondo di riferimento.

Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente.

Il riparto per ATS per gli esercizi 2026, 2027 e 2028 è evidenziato nella tabella sottostante:

Agenzie di tutela della Salute (ATS)	Ambiti territoriali	Risorse
Milano	6	480.000,00
INSUBRIA	4	320.000,00
MONTAGNA	1	80.000,00
BRIANZA	3	240.000,00
BERGAMO	2	160.000,00
BRESCIA	8	640.000,00
VAL PADANA	5	400.000,00
PAVIA	2	160.000,00
Totale	31	2.480.000,00

PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027

Premessa	2
I. Le recenti riforme in favore delle persone in condizione di disabilità e delle persone anziane	2
II. Gli strumenti di programmazione: Piano nazionale per la non autosufficienza 2025/2027 e Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025/2027	3
1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione sociosanitaria	4
1.1. Il quadro di contesto.....	4
1.2. L'integrazione sociosanitaria (art.1 comma 162, lettera a) legge 30 dicembre 2021 n. 234).....	5
1.2.1. Ambiti territoriali	7
1.2.2. Punti Unici di Accesso	7
1.2.3. Unità di valutazione multidimensionale: evoluzione e potenziamento	9
1.2.4. PAI/Progetto personalizzato e Progetto di vita.....	10
2. Le modalità di individuazione dei beneficiari.....	12
3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati.....	14
3.1. Gli interventi per gli obiettivi di servizio per le persone con disabilità non autosufficienti.....	14
3.2. Ulteriori interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo.....	15
3.2.1. Assegno di cura e per l'autonomia (Articolo 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021): Misura Sostegno.....	15
3.2.2. Assistenza domiciliare e interventi complementari per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo (Articolo 1, comma 162 della legge di bilancio 234/2021): Misura Servizi.....	16
3.2.3. Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel PAI/Progetto personalizzato o nel Progetto di Vita.....	18
4. La programmazione triennale delle risorse finanziarie per l'attuazione degli obiettivi di servizio di erogazione	19
5. Il monitoraggio degli interventi	22
6. Le risorse e gli Ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di Vita indipendente"	22

PREMESSA

L'attuale sistema di programmazione dei servizi si inserisce in una stagione di profondo rinnovamento normativo, avviata con la Legge Delega n. 227/2021 in materia di disabilità e la Legge n. 33/2023 relativa alla riforma dell'assistenza agli anziani. Tali riforme, pilastri fondamentali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), non rappresentano meri aggiornamenti regolamentari, ma impongono una riscrittura strutturale delle modalità di cooperazione tra Regioni, Ambiti Territoriali Sociali, Comuni, Agenzie di Tutela della Salute (ATS), Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST) e Terzo Settore.

Il cambiamento di paradigma consiste nel superamento di un modello di welfare standardizzato e prevalentemente prestazionale a favore di un approccio personalizzato, capace di porre al centro la persona, i suoi bisogni e il contesto di vita in cui è inserita. In questa prospettiva, l'integrazione tra i sistemi sociale, sanitario e sociosanitario rappresenta una condizione essenziale per garantire l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi erogati dalla rete dei servizi territoriali.

Il riorientamento degli strumenti di programmazione prende avvio dal rafforzamento dei punti di contatto con il cittadino. In tale quadro, il Punto Unico di Accesso (PUA) assume un ruolo centrale all'interno del sistema territoriale, configurandosi come il luogo dedicato all'accoglienza, all'orientamento e alla presa in carico iniziale della domanda, nonché come nodo di raccordo con le Unità di Valutazione Multidimensionale e con l'intero sistema integrato dei servizi.

Analogamente, la Valutazione Multidimensionale Integrata assume una funzione strategica nell'accesso ai servizi e nella costruzione di percorsi assistenziali personalizzati. Attraverso un approccio unitario, integrato e multidisciplinare, essa consente di superare la tradizionale frammentazione tra i diversi ambiti di intervento, garantendo una lettura complessiva dei bisogni della persona e l'attivazione di risposte coordinate e appropriate.

I. Le recenti riforme in favore delle persone in condizione di disabilità e delle persone anziane

I decreti attuativi più recenti, in particolare il d.lgs. n. 62/2024 e il d.lgs. n. 29/2024 e smi, rappresentano una svolta nelle politiche nazionali e regionali: il primo rafforza i servizi sociali territoriali, semplifica l'accesso ai servizi sociosanitari, rivede le procedure di accertamento della disabilità e promuove progetti di vita individualizzati; il secondo punta a un sistema integrato di assistenza per gli anziani non autosufficienti, favorendo la permanenza a domicilio, richiamando i LEPS e i LEA, semplificando l'accesso ai servizi e valorizzando i progetti personalizzati.

Le riforme richiamate condividono l'obiettivo di migliorare la presa in carico coordinata e la qualità dei servizi, promuovendo percorsi integrati che garantiscano assistenza adeguata e dignitosa, inclusione e partecipazione sociale e tutela dei diritti delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti.

II. Gli strumenti di programmazione: Piano nazionale per la non autosufficienza 2025/2027 e Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025/2027

Il Piano regionale per la non autosufficienza 2025-2027, in continuità con il quadro normativo rinnovato, definisce le linee strategiche e gli interventi necessari per sostenere le persone con disabilità non autosufficienti, favorendo condizioni di vita il più possibile autonome.

Per accompagnare gradualmente l'attuazione delle riforme, nell'esercizio 2026 viene assicurata la prosecuzione degli interventi già previsti dalla precedente programmazione FNA 2022-2024, garantendo la continuità dei servizi.

Tenuto conto delle specificità del proprio territorio, Regione conferma la quota di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi per l'esercizio 2026 (FNA 2025), assumendo come riferimento almeno quanto programmato per l'esercizio 2025. Si precisa che, per gli anni successivi, tale quota, con riferimento ai LEPS, potrà essere auspicabilmente incrementata fino al raggiungimento del pieno utilizzo delle risorse, mentre per il rafforzamento degli obiettivi di servizio sarà permesso anche grazie all'avvio di misure finanziate dall'integrazione delle risorse comunitarie.

In conclusione, nel triennio 2025-2027, il piano regionale mira da un lato a consolidare i risultati raggiunti, dall'altro a potenziare il sistema di interventi centrato sulla persona, capace di rispondere in modo mirato e flessibile ai bisogni delle persone non autosufficienti nonché di sostenere uno sviluppo graduale e sostenibile verso forme di assistenza più dirette e strutturate.

Il Piano regionale 2025-2027, pur collocandosi in continuità con il precedente ciclo, intende al contempo promuovere un sistema innovativo di servizi rivolti alle persone non autosufficienti. Tale sistema si fonda sull'individuazione e sul rafforzamento degli obiettivi di servizio e dei LEPS (vita indipendente), nonché sul consolidamento e sull'implementazione delle azioni già avviate anche nell'ambito delle progettualità del PNRR.

Nelle more di adozione del "Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana", con conseguente approvazione della relativa programmazione regionale, la Regione, in continuità con la precedente programmazione, assicurerà anche alle persone anziane non autosufficienti, le prestazioni, gli interventi e i servizi assistenziali ad oggi previsti.

Per gli anziani non autosufficienti, con un'età superiore ai 70 anni, è prevista l'attuazione dei LEPS, che dovranno essere implementati progressivamente dagli Ambiti Territoriali Sociali nelle aree indicate dall'articolo 1, comma 162, lettere a), b) e c), della legge di bilancio n. 234/2021: nei settori dell'assistenza domiciliare sociale, dei servizi sociali di sollievo e di supporto, e sono rivolti sia alle persone anziane non autosufficienti che alle loro famiglie.

1. IL QUADRO DI CONTESTO E LE MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

1.1. Il quadro di contesto

I principali riferimenti normativi regionali in materia di programmazione sociale e sociosanitaria in Lombardia delineano un quadro organico volto a garantire l'integrazione tra servizi, la centralità della persona e il sostegno alle situazioni di fragilità e non autosufficienza.

Un primo riferimento fondamentale è rappresentato dalla Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3, recante "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario". In particolare, l'articolo 18, commi 1, 2 e 6, stabilisce che il Piano di Zona – quale strumento di programmazione locale della rete dell'offerta sociale – debba assumere, di norma, come ambito territoriale di riferimento il distretto sociosanitario delle ASL. In Regione Lombardia, gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23, che ha ridefinito l'assetto del sistema sociosanitario lombardo. Attualmente gli Ambiti sono 91.

Ulteriore riferimento rilevante è la Legge Regionale n. 2/2012, che valorizza in modo significativo il ruolo della famiglia. In particolare, l'articolo 2, comma 1, lettere g) e h), riconosce e sostiene la funzione della famiglia nella cura della persona e promuove interventi finalizzati a favorire la permanenza delle persone fragili nel proprio contesto di vita. L'articolo 10, comma 1, individua inoltre nei titoli sociali e sociosanitari strumenti concreti per sostenere la permanenza al domicilio delle persone fragili e per riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa.

In questo quadro normativo si inserisce altresì la Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33, "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", successivamente modificata e integrata da numerosi interventi normativi, tra cui la già citata l.r. n. 23/2015 e ulteriori leggi regionali intervenute tra il 2015 e il 2021, che hanno contribuito a ridefinire progressivamente l'organizzazione e il funzionamento del sistema sanitario e sociosanitario regionale.

Più recentemente, il legislatore regionale è intervenuto con la Legge Regionale 30 novembre 2022, n. 23, dedicata al riconoscimento e al sostegno del caregiver familiare, e con la Legge Regionale 6 dicembre 2022, n. 25, che disciplina le politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale delle persone con disabilità.

Rilevante il richiamo alla DGR n. XII/5587/2025 "Piano di azione regionale per le politiche in favore delle persone con disabilità (PAR) 2026/2028" che rappresenta uno strumento strategico attraverso il quale Regione intende dare piena attuazione ai principi e agli indirizzi della nuova strategia europea sulla disabilità e della recente riforma nazionale in materia di disabilità, avviata con la Legge delega n. 227/2021 e con i successivi decreti attuativi.

In questo quadro di profondo rinnovamento culturale e organizzativo, il Piano si propone di accompagnare il cambiamento, orientando le politiche regionali verso un modello unitario, integrato e fondato sui diritti, capace di superare approcci settoriali e frammentati e di mettere al centro la persona con disabilità, i suoi desideri, le sue aspirazioni e il suo progetto di vita.

La finalità del documento è quella di fornire una cornice condivisa di riferimento per tutte le politiche regionali che incidono, direttamente o indirettamente, sulla qualità della vita delle persone con disabilità.

In coerenza con tale impianto normativo, Regione adotta le proprie programmazioni - ivi compreso il presente atto - nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali, favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore territorialmente rappresentativi nel campo della non autosufficienza.

La presente programmazione è infatti frutto di un approccio e di un percorso di costruzione "dal basso" che muove da un'analisi della rete dell'offerta di servizi e delle sperimentazioni in corso nei diversi territori, condotta dagli attori istituzionali e sociali direttamente coinvolti nei territori e riuniti nelle Cabine di regia territoriali coordinate dalle ATS quali enti di programmazione territoriale.

Un percorso caratterizzato da specifici momenti di confronto nei territori con le associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, con gli enti del Terzo Settore e con le rappresentanze del sistema cooperativo.

1.2. L'integrazione sociosanitaria (art.1 comma 162, lettera a) legge 30 dicembre 2021 n. 234).

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza di queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita.

Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio.

Gli indirizzi regionali degli ultimi anni si sono mossi in questa direzione, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia.

Sono diversi gli ambiti nei quali l'integrazione sociosanitaria deve continuare e rafforzarsi, tra cui:

- funzionamento dei Punti Unici di Accesso (PUA);
- percorso assistenziale integrato costituito dalle fasi:
 - accesso,
 - prima valutazione,
 - valutazione multidimensionale,
 - elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato e del PAI,
 - monitoraggio degli esiti,
- presa in carico per garantire la piena esigibilità dei LEA e dei LEPS;
- assistenza territoriale e rete della domiciliarità.

Le sopra citate direttrici trovano il loro fondamento, da un lato, nella rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi e, dall'altro, nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema.

L'insieme di quest'ultime misure è fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare risposte di sostegno alla domiciliarità nelle sue diverse formule.

Per quanto riguarda i LEPS di integrazione sociosanitaria, il livello ottimale di programmazione è individuato nel Distretto, rendendo indispensabile una stretta sinergia con le ASST e Ambiti Territoriali Sociali di riferimento. Le fasi di programmazione, realizzazione, monitoraggio e valutazione devono pertanto essere sviluppate congiuntamente da Ambiti e ASST, sotto il coordinamento delle ATS.

In questo quadro, la Cabina di Regia integrata delle ASST rappresenta il luogo privilegiato per la costruzione condivisa della programmazione, assicurando il raccordo tra i Piani di Zona degli Ambiti e i Piani di sviluppo dei poli territoriali (PPT) delle ASST.

Tra le macroaree di policy individuate assumono particolare rilievo gli interventi a favore delle persone con disabilità.

In tale ambito si prevede il potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD), sia in termini quantitativi sia qualitativi, l'integrazione dell'assistenza sociale con i servizi sanitari, l'implementazione di servizi/ambulatori dedicati alla disabilità adulta, la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro degli assistenti familiari, nonché l'attivazione di servizi di pronto intervento per emergenze temporanee, diurne e notturne.

È inoltre previsto il rafforzamento delle Equipe Multidisciplinari (EEMM), sia sotto il profilo organizzativo sia in termini di competenze, e il consolidamento delle reti di cooperazione con tutti gli attori territoriali coinvolti. In coerenza con i LEPS, si promuove lo sviluppo di progetti personalizzati per la vita indipendente, l'attivazione di servizi di sollievo e sostituzione temporanea dei caregiver, il rafforzamento del SAD e la sua integrazione con le cure domiciliari.

Analoga centralità è riconosciuta agli interventi a favore delle persone anziane, in particolare nell'ambito della non autosufficienza. In questo campo si richiama la necessità di costruire azioni coerenti con gli obiettivi del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e di orientare la programmazione territoriale ai principi della recente riforma introdotta dal Decreto Legislativo 15 marzo 2024, n. 29. Tra gli obiettivi LEPS rientrano il potenziamento del SAD, l'integrazione tra assistenza sociale e sanitaria, la presenza dell'assistente sociale dell'Ambito nella composizione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)/Unità di Valutazione multidimensionale Unificata, la semplificazione dell'accesso ai servizi sociali e sociosanitari e la garanzia di una presa in carico integrata attraverso la valutazione multidimensionale.

La programmazione mira, inoltre, a promuovere una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni, ad assicurare la continuità assistenziale, a sostenere l'autonomia residua della persona fragile e migliorare la qualità della vita, superando una logica meramente assistenziale.

1.2.1. Ambiti territoriali

Come sopra richiamato, in osservanza alla Legge Regionale 12 marzo 2008, n. 3, gli Ambiti territoriali sociali assicurano il raccordo con i Distretti nella predisposizione del Piano di Zona e rappresentano il livello fondamentale per la pianificazione e l'attuazione degli interventi sociali in integrazione con il sistema sociosanitario.

Un ulteriore riferimento programmatico è rappresentato dalla DGR n. XII/2167/2024, recante "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-2027", che individua le macroaree prioritarie verso cui orientare la programmazione zonale. La programmazione e la realizzazione dei servizi necessari al raggiungimento dei LEPS richiedono un rinnovato protagonismo degli Ambiti territoriali. A questi non è soltanto demandato il compito di garantire il soddisfacimento dei livelli essenziali, ma anche quello di sviluppare servizi trasversali e integrati, capaci di raccordarsi con le azioni previste dai diversi Piani (PNRR, PNNA, ...), favorendo così una ricomposizione territoriale di interventi differenti per tipologia, governance e fonti di finanziamento.

Dall'analisi dei Piani di Zona 2025-2027 i LEPS rappresentano il principale ambito di integrazione sociosanitaria, in particolare attraverso il coordinamento con ASST e ATS. Gli interventi risultano infatti essere spesso trasversali rispetto a più aree di bisogno, confermando una crescente complessità e una maggiore maturità programmatica degli Ambiti, ma anche una pressione più intensa sulla governance (rapporti con attori territoriali, gestione delle reti, sostenibilità organizzativa). Si consolida la centralità della dimensione associata nella definizione delle politiche territoriali e si evidenzia un marcato orientamento all'innovazione sociale.

La co-programmazione e co-progettazione con il Terzo Settore, insieme al rafforzamento delle reti interistituzionali e alla digitalizzazione dei processi (presa in carico, governance, relazioni di rete), costituiscono elementi ricorrenti.

Nell'area disabilità e non autosufficienza si rafforza l'impegno per la continuità assistenziale e per la costruzione di percorsi integrati che accompagnino le diverse fasi di vita, riducendo i vuoti di supporto.

Centrale è il Progetto di Vita, che in una quota significativa degli obiettivi LEPS assume un ruolo strategico anche per l'organizzazione degli interventi.

Il potenziamento del lavoro di rete, il ruolo delle équipe multiprofessionali e la personalizzazione delle risposte delineano un'evoluzione verso un modello più sistemico di Long Term Care, superando logiche frammentate e settoriali.

1.2.2. Punti Unici di Accesso

Regione Lombardia considera lo sviluppo dei Punti Unici di Accesso (PUA) tra le azioni prioritarie per l'integrazione sociosanitaria e l'accesso ai servizi sanitari e sociali, in attuazione della DGR XI/6760 del 25 luglio 2022 e del DM n. 77/2022 del Ministero della Salute.

Il PUA si configura quale servizio deputato ad accogliere, orientare e prendere in carico i cittadini, con particolare riferimento ai soggetti fragili o con bisogni complessi (cronicità, disabilità, non autosufficienza). È strutturato per:

- fornire accoglienza, orientamento e prima valutazione dei bisogni;

- raccordare servizi comunali, sociosanitari e sanitari;
- avviare percorsi di presa in carico integrati.

In particolare, le funzioni del PUA si articolano in:

- *front office*: rappresenta il primo punto di contatto con il cittadino, accessibile direttamente presso la Casa di Comunità o mediante canali di comunicazione telefonici e telematici. Attraverso personale adeguatamente formato, il PUA svolge attività di informazione e orientamento e facilitazione all'accesso della rete dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari, nonché verso altri servizi competenti.
In questa fase può essere effettuata una prevalutazione finalizzata a individuare la natura e la complessità dei bisogni espressi.
Nei casi in cui sia necessario, avvia il percorso di presa in carico e l'attivazione degli interventi appropriati, compresa la ricezione dell'istanza per l'attivazione del progetto di vita.
- *back office*: è dedicato alla gestione delle situazioni caratterizzate da bisogni complessi. In tali casi, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) provvede alla definizione del Progetto Assistenziale Integrato o, ove previsto, del Progetto Personalizzato o, se richiesto, del Progetto di vita assicurando il coordinamento degli interventi necessari.

In sintesi, tra le attività del PUA troviamo:

- ascolto e orientamento;
- prima analisi del bisogno, anche con strumenti rapidi di triage;
- accompagnamento all'attivazione del servizio per bisogni semplici (es. ADI, SAD);
- attivazione dell'UVM, in caso di bisogno complesso, per valutazione multidimensionale integrata;
- definizione di un percorso individualizzato di presa in carico, con obiettivi e servizi attivabili tramite raccordo con la rete territoriale e, laddove previsto, con INPS.

La composizione degli operatori del PUA è flessibile, modulata in base all'organizzazione delle singole ASST. Essa si avvale, in modo continuativo o secondo articolazioni orarie programmate, di figure chiave quali l'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC), l'Assistente Sociale di Ambito (assicurando l'integrazione con il sociosanitario) e personale amministrativo di supporto. L'attivazione del PUA può avvenire tramite accesso spontaneo del cittadino (o dei suoi caregiver) oppure su segnalazione da parte dei Medici di Assistenza Primaria o altri specialisti. I PUA sono attivi principalmente all'interno delle Case della Comunità (CdC), potendo però essere organizzati anche in sedi innovative decentrate per ampliare la copertura territoriale.

La CdC rappresenta il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Attraverso logiche di sanità d'iniziativa e un forte focus sulla prevenzione, offre risposte sanitarie e sociosanitarie a livello territoriale per tutte quelle condizioni cliniche che non richiedono una gestione esclusivamente ospedaliera.

Promuove un modello di intervento e di gestione multidisciplinare, garantendo la progettazione integrata di sostegni di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria, rappresentando uno strumento attraverso cui coordinare diversi servizi offerti sul territorio, e

valorizzando e potenziando la rete della community care con collegamenti con le Associazioni di volontariato e del Terzo Settore e con le reti sociali informali.

La riforma della sanità territoriale legata al PNRR e il relativo Piano Operativo Regionale hanno previsto l'attivazione di un numero di Case della Comunità compreso tra un minimo di 187 e un massimo di 192 strutture finanziate con fondi PNRR.

Ad oggi, il monitoraggio evidenzia che 169 Case della Comunità risultano attive e funzionanti. Trattandosi di un processo in continua evoluzione, ogni ASST sta procedendo secondo un proprio cronoprogramma che — nell'ambito della complessiva programmazione del PNRR — è soggetto a rimodulazioni, anche in considerazione della scadenza imminente del 30 giugno 2026.

Le singole Direzioni Socio-Sanitarie delle ASST, in stretta sinergia con i rispettivi Direttori di Distretto, hanno provveduto a comunicare formalmente a Regione Lombardia le specifiche modalità attuative e organizzative relative alla valutazione multidimensionale, alle modalità di funzionamento dei PUA, di raccordo con gli ambiti territoriale e alle modalità di collaborazione con soggetti del terzo settore (utilizzando anche gli strumenti normativi previsti dal D.Lgs. n. 117/2017) e le associazioni di volontariato.

Si evidenzia altresì che è in corso una progressiva implementazione dell'Ecosistema Digitale Territoriale Regionale (SGDT) sviluppato da Regione per garantire l'interoperabilità dei dati sociali, sociosanitari e sanitari finalizzato a supportare l'erogazione dei servizi sul territorio.

Si tratta in sostanza anche di utilizzare a pieno e in modo efficace la cartella sociale informatizzata, attraverso l'interoperabilità di banche dati e piattaforme integrando fonti di dati in capo a diversi attori e la cui ricomposizione sarebbe essenziale per una migliore capacità di intervento, anche in termini di personalizzazione delle azioni.

1.2.3. Unità di valutazione multidimensionale: evoluzione e potenziamento

La concreta realizzazione dell'integrazione sociosanitaria presuppone, in via preliminare, il potenziamento dei servizi territoriali con la definizione un modello di intervento condiviso, accessibile e uniforme su tutto il territorio regionale.

Gli interventi a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie orientati all'inclusione, alla partecipazione attiva, all'empowerment sia del singolo che del suo contesto di vita, non possono infatti prescindere da un'attenta sinergia tra i diversi interlocutori istituzionali afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST).

La ricomposizione degli interventi è pertanto indispensabile per garantire risposte unitarie e modulate nelle diverse fasi del ciclo di vita della persona con il conseguente sviluppo di percorsi di presa in carico e di cura in cui i bisogni e le risorse della persona e del suo contesto di vita sono valorizzati.

Strumenti cruciali per promuovere tale approccio, sono la valutazione multidimensionale, il Progetto Individuale personalizzato e partecipato declinato nelle diverse dimensioni di vita – casa, salute, istruzione/formazione, lavoro, socialità/affettività – ed il Budget di Progetto.

In tale percorso la valutazione multidimensionale ha una funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Individuale, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti.

Essa, infatti, è il processo finalizzato all'individuazione integrata di bisogni sociali e sociosanitari, risorse, potenzialità e aspirazioni della persona.

Si articola nella rilevazione degli obiettivi personali, nell'analisi dei contesti di vita, nell'individuazione dei bisogni di sostegno e nella definizione degli interventi da attuare e monitorare.

Si articola nella rilevazione degli obiettivi personali, nell'analisi dei contesti di vita, nell'individuazione dei bisogni di sostegno e nella definizione degli interventi da attuare e monitorare.

È effettuata in maniera integrata tra équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e personale sociale dei Comuni (es. assistenti sociali, educatori, ...) sulla base di appositi protocolli operativi a garanzia di una stabilità e continuità dell'assetto organizzativo.

La **Valutazione Multidimensionale unica e integrata** rappresenta lo strumento centrale del sistema di assistenza rivolto alle persone anziane non autosufficienti e alle persone con disabilità, poiché consente di integrare i bisogni sanitari e sociali all'interno di un unico processo valutativo. Garantire un'Unità di Valutazione Unica e integrata, infatti consente alla persona con disabilità o anziana non autosufficiente di poter accedere ai servizi sociosanitari, sanitari e sociali attraverso un unico percorso valutativo, evitando duplicazioni di accertamenti e frammentazione degli interventi.

La valutazione è effettuata dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ed è finalizzata alla definizione di un progetto unitario e coordinato (PAI/PI/PdV).

Le équipe multiprofessionali, come indicato nel documento di Agenas "Le equipe multiprofessionali e multidisciplinari nelle Case di Comunità -linee di indirizzo tecnico" del 17 aprile 2026, può essere considerata come "un'organizzazione a "geometria variabile", anche in grado di sfumare le competenze individuali per valorizzare il lavoro congiunto e prestare attenzione al bisogno ed alle sue soluzioni, interagendo con altri attori coinvolti nel processo di presa in carico (assistente sociale, IFoC, ma anche reti sociali dell'utente) e riuscendo a cogliere problematiche sociali a partire da un accesso sanitario e viceversa".

In considerazione di quanto sopra, nell'arco del triennio di validità del presente Piano si intende definire e sviluppare un modello organizzativo con le relative modalità operative, al fine di programmare gli interventi in modo strutturato e di garantire un percorso di attuazione progressivo e sostenibile nell'ottica della presa in carico integrata della persona con disabilità e della persona anziana non autosufficiente, assunta quale presupposto fondamentale.

L'obiettivo è pertanto di accompagnare l'introduzione delle disposizioni previste dai decreti legislativi n. 62/2024 e n. 29/2024, nel rispetto delle sopra richiamate indicazioni di Agenas, attraverso un processo graduale, basato su criteri di coordinamento, efficacia amministrativa e uniformità applicativa, così da assicurare una piena e corretta attuazione delle misure previste dalla normativa di riferimento.

1.2.4. PAI/Progetto personalizzato e Progetto di vita

Il sistema regionale lombardo di presa in carico delle persone in condizione di non autosufficienza e disabilità si fonda su strumenti di programmazione personalizzata che oggi

trovano piena coerenza e continuità tra il livello nazionale e quello regionale. In tale contesto, la Legge regionale n. 25/2022 ha anticipato e preparato il quadro organizzativo e operativo regionale per l'attuazione degli strumenti funzionali allo sviluppo dei progetti individuali, rafforzando i modelli di valutazione multidimensionale, di presa in carico integrata e di personalizzazione degli interventi, in una logica strutturata di integrazione tra ambito sociale, sociosanitario e sanitario.

La legge regione si configura quindi come atto anticipatorio rispetto a quanto stabilito dal d.lgs. n. 62/2024, assicurando continuità tra le esperienze regionali già consolidate e il nuovo impianto normativo nazionale in materia di disabilità e progetto di vita.

Il Progetto personalizzato (PP) è l'esito definito nell'ambito della presa in carico della persona a seguito della valutazione multidimensionale. Ha lo scopo di individuare e organizzare in modo coordinato l'insieme degli interventi, dei servizi e dei sostegni necessari per rispondere ai bisogni emersi. Il PP delinea un percorso di inclusione complessivo che può riguardare diversi ambiti della vita della persona, quali ad esempio l'inclusione scolastica, l'inserimento lavorativo e la partecipazione alla vita della comunità. Esso si integra con il Piano Assistenziale Individuale (PAI), che ne rappresenta la componente sociosanitaria.

Il Progetto individualizzato, considerato nell'insieme delle parti che lo compongono è quindi definito sulla base della valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento diretto della persona interessata, della famiglia o del legale rappresentante. Individua gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali, modulati in relazione all'intensità del bisogno, definendo in modo chiaro responsabilità, compiti e modalità operative dei diversi professionisti coinvolti nella presa in carico, nonché il contributo della rete familiare e degli altri soggetti che concorrono alla sua attuazione.

Con particolare riferimento ai percorsi in favore delle persone con disabilità, il Progetto individualizzato può configurarsi come una componente attuativa strettamente integrata e coordinata all'interno della più ampia cornice del Progetto di Vita, introdotto e disciplinato dagli articoli 18 e 26 del d.lgs. 3 maggio 2024, n. 62.

Laddove richiesto dalla persona, il Progetto di Vita individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli, volti ad attivare i supporti necessari per l'inclusione e la partecipazione della persona stessa nei diversi ambiti di vita (compresi quelli scolastici, della formazione superiore, abitativi, lavorativi e sociali,) garantendo continuità e sostenibilità nel tempo nel rispetto della autodeterminazione del beneficiario.

2. LE MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI

Il presente Piano si colloca in continuità con il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, mantenendone l'impostazione di fondo e il perimetro di intervento nell'ambito delle politiche sociali rivolte alle persone in condizione di non autosufficienza. L'approccio adottato considera tale condizione non soltanto sotto il profilo sanitario o funzionale, ma anche in relazione alle dimensioni culturali, socioeconomiche, relazionali e simboliche che caratterizzano i diversi contesti di vita delle persone.

Nell'ambito delle politiche di assistenza continuativa (Long Care Term), i destinatari vengono generalmente distinti tra **anziani** e **persone con disabilità**: nel primo caso la perdita di autonomia è prevalentemente associata al processo di invecchiamento; nel secondo caso, invece, la non autosufficienza può essere presente fin dalla nascita oppure manifestarsi nel corso della vita, accompagnando la persona in diverse fasi e generando bisogni di supporto differenziati.

La presente programmazione si rivolgerebbe esclusivamente alle persone con disabilità non autosufficienti, con età fino a 70 anni. Tuttavia, nelle more dell'adozione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana 2025-2027, Regione Lombardia garantisce anche alle persone anziane non autosufficienti, le prestazioni, gli interventi e i servizi assistenziali previsti dalla presente programmazione.

Nella fase attuale, caratterizzata dalla realizzazione progressiva della riforma in materia di disabilità introdotta dal Decreto legislativo 3 maggio 2024 n. 62, la condizione di non autosufficienza continua a essere individuata sulla base dei criteri previgenti.

In particolare, ai fini del Piano sono considerate persone con disabilità in condizione di non autosufficienza coloro che possiedono almeno uno dei seguenti requisiti:

- Certificazione di disabilità grave ai sensi della Legge 104/1992, art. 3 comma 3.
- Indennità di accompagnamento (L. n. 18/1980 e smi).
- Valutazione di non autosufficienza secondo i criteri dell'allegato 3 del DPCM 159/2013;
- Riconoscimento di condizione di gravissima disabilità secondo il decreto del Ministero del Lavoro del 26 settembre 2016;
- Certificazione della condizione di disabilità ad esito del procedimento di valutazione di base (D.Lgs. 62/2024).

L'attuale sistema si colloca infatti in una fase transitoria, in attesa della piena attuazione della riforma di cui al decreto legislativo n. 62 del 2024, che prevede l'introduzione di una nuova procedura denominata "valutazione di base". Nelle province in cui si è avviata sperimentalmente la riforma della disabilità, ovvero ad oggi le province di Brescia, Bergamo, Como, Milano, Mantova, Pavia, Sondrio, la valutazione di base consentirà di accertare in modo integrato la condizione di disabilità e l'eventuale presenza di non autosufficienza, secondo una prospettiva che considera la disabilità come il risultato dell'interazione tra la persona e i contesti di vita.

Relativamente agli anziani non autosufficienti, un elemento di novità nel quadro normativo è rappresentato dalla Legge n. 33/2023, che ha introdotto un nuovo strumento di programmazione denominato Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana.

Per l'individuazione dei destinatari del Piano, con particolare riferimento alla condizione di non autosufficienza, si farà riferimento al nuovo sistema di valutazione multidimensionale previsto dall'articolo 27 del Decreto legislativo n. 29/2024, i cui decreti attuativi sono tuttora in fase di perfezionamento. Tale valutazione adotta un approccio bio-psico-sociale che consente un'analisi più completa dei bisogni della persona.

La valutazione della condizione di non autosufficienza nelle persone anziane viene effettuata da un'unità di valutazione multidimensionale composta da professionisti sociali e sanitari. L'accesso al percorso valutativo avviene su segnalazione del medico di assistenza primaria o di un medico del Servizio Sanitario Nazionale, e dovranno essere presenti congiuntamente i seguenti requisiti:

- persona affetta da almeno una patologia cronica;
- persona con condizioni cliniche caratterizzate, anche in funzione dell'età anagrafica, dalla progressiva riduzione delle normali funzioni fisiologiche, suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento e di determinare il rischio di perdita dell'autonomia nelle attività fondamentali della vita quotidiana, anche tenendo conto delle specifiche condizioni sociali, ambientali e familiari.

3. LA DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI PROGRAMMATI

3.1. Gli interventi per gli obiettivi di servizio per le persone con disabilità non autosufficienti

Il presente Piano si inserisce in continuità con la programmazione 2022-2024, con la finalità di dare seguito e rafforzare gli interventi già avviati, nel rispetto del quadro delle competenze e delle responsabilità attribuite ai diversi livelli di governo – statale, regionale e locale. In questa prospettiva, il Piano mira a favorire un processo di riordino e integrazione delle politiche e delle prestazioni, orientato a ridurre la frammentazione degli interventi e ad assicurare progressivamente una più uniforme ed effettiva tutela dei diritti civili e sociali sull'intero territorio regionale.

Ad integrazione degli interventi individuati dal presente Piano, nell'ambito della "Priorità 3 INCLUSIONE – 4.11 – AZIONE K.2. – PR FSE+ 2021-2027" con DGR n. 5627/2026 sono stati stanziati per il triennio ulteriori euro 28.200.000,00 per la Misura "Solievo": misura che mira a rafforzare i servizi sociali territoriali per le persone con disabilità e non autosufficienti di età compresa tra 0 e 70 anni.

Gli interventi saranno erogati per il tramite degli Ambiti territoriali in forma singola o aggregata, a scelta tra le seguenti linee di intervento:

Linea di intervento 1. Servizi di sollievo e di supporto alla persona nel suo contesto di vita:

- area sollievo diurno;
- area sollievo domiciliare;
- area attività vita quotidiana;
- area tempo libero;
- area vita partecipata.

Linea di intervento 2. Servizi per la facilitazione e la diffusione tra la popolazione dell'accesso ai servizi sociosanitari e socioassistenziali. Nell'ambito della presa in carico di un Progetto Individuale/progetto di vita, la linea sostiene i servizi di accompagnamento in un'ottica di superamento delle barriere e di miglioramento del livello di autonomia nell'accesso ai servizi sociosanitari e socioassistenziali.

Linea di intervento 3. Sostegno ai caregiver:

- gruppi di auto mutuo aiuto;
- counseling/supporto psicologico;
- aiuto/supporto nell'espletamento di pratiche, visite mediche;
- orientamento e informazione;
- formazione e addestramento.

3.2. Ulteriori interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo

3.2.1. Assegno di cura e per l'autonomia (Articolo 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021): Misura Sostegno

La programmazione regionale per il prossimo triennio sarà impostata in termini di continuità con la precedente gestione, con la conferma del percorso di implementazione graduale e costante dei servizi.

La misura "Sostegno" riveste un ruolo particolarmente significativo nell'ambito della programmazione regionale poiché favorisce la permanenza della persona nel proprio domicilio e prevede la possibilità di erogare un contributo economico aggiuntivo rispetto all'indennità di accompagnamento.

L'erogazione del contributo, da parte delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e Ambiti Territoriali Sociali, è finalizzata al riconoscimento del lavoro di cura svolto da personale con regolare rapporto di lavoro o mediante acquisto di servizi, o dal familiare che presta direttamente assistenza.

Il contributo economico è riconosciuto esclusivamente se previsto all'interno del PAI, del Progetto personalizzato o del Progetto di vita, configurandosi quindi come parte integrante degli interventi e dei servizi rivolti alla persona. In tale prospettiva e nelle more dell'approvazione di una specifica normativa nazionale dedicata al caregiver familiare la misura conferma il ruolo di tale figura.

Con la DGR n. XII/5365/2025 sono state finalizzate le risorse previste dal Decreto dell'8 gennaio 2025 del Ministro per le disabilità, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, che per Regione Lombardia ammontano ad euro 4.779.000,00, e destinate ad integrare l'attuazione della programmazione del Fondo per la Non Autosufficienza per l'esercizio 2026.

Tali risorse sono finalizzate a sostenere il mantenimento al domicilio della persona con disabilità non autosufficiente e della persona anziana non autosufficiente assistita dal proprio caregiver familiare attraverso specifici interventi di:

- assistenza indiretta (contributo mensile di cui all'art. 1, comma 164 della legge n. 234/2021);
- assistenza diretta (erogazione di interventi di assistenza domiciliare e di sollievo di cui all'art. 1, comma 162 della legge n. 234/2021);

L'utilizzo di tale fondo sarà oggetto di specifiche attività di monitoraggio e rendicontazione, finalizzate a garantirne la corretta destinazione, l'efficacia degli interventi e il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Ad integrazione della misura Sostegno potrebbero essere riconosciuti interventi di assistenza diretta di natura sociosanitaria, socioassistenziale e socioeducativa erogati dalle ASST e dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme. Per tali interventi si rinvia all'allegato 3.

Nel corso dell'esercizio 2026 e per l'intero triennio di programmazione sarà perseguito un progressivo rafforzamento dei servizi sociali di supporto di cui alla lettera c) del comma 162, rivolti alle persone in condizione di non autosufficienza e ai rispettivi nuclei familiari,

nell'ottica di garantire una presa in carico più integrata e rispondente ai bisogni assistenziali, relazionali e di inclusione sociale.

A tal fine, verrà avviato un percorso di revisione e riqualificazione dell'attuale "misura sostegno", con particolare riferimento al contributo economico riconosciuto per la remunerazione degli assistenti familiari regolarmente assunti. L'intervento è finalizzato a superare una logica prevalentemente monetaria della prestazione, orientandola progressivamente verso un modello basato sull'attivazione e sull'erogazione di servizi alla persona, maggiormente integrati con la rete territoriale dei servizi sociali e socioassistenziali.

Tale processo consentirà di ricondurre gradualmente la misura nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare di cui alla lettera a) del comma 162. La rimodulazione degli interventi sarà inoltre funzionale al consolidamento e all'implementazione dei LEPS, attraverso un ampliamento dell'offerta di servizi domiciliari e di supporto, una maggiore uniformità nell'accesso alle prestazioni, una qualificazione del lavoro di cura e un più efficace utilizzo delle risorse disponibili in coerenza con gli obiettivi della programmazione sociale territoriale.

Nel corso del triennio sarà pertanto attivato e progressivamente consolidato un percorso volto a favorire in modo stabile, qualificato ed efficace l'incontro tra domanda e offerta di assistenza, mettendo in rete Ambiti territoriali, Centri per l'Impiego, famiglie e caregiver professionali, al fine di rafforzare l'accessibilità ai servizi e qualificare il lavoro di cura.

3.2.2. Assistenza domiciliare e interventi complementari per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo (Articolo 1, comma 162 della legge di bilancio 234/2021): Misura Servizi.

La Misura Servizi è rivolta alle persone in condizione di non autosufficienza con disabilità e – nelle more dell'approvazione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana – agli anziani.

Comprende interventi di:

- Assistenza domiciliare sociale e Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari;
- Servizi sociali di sollievo;
- Servizi sociali di supporto.

Questa misura, in continuità con la programmazione precedente, consentirà di consolidare il percorso di raggiungimento degli obiettivi di servizio rivolti alle persone con disabilità non autosufficienti, attraverso la realizzazione di interventi mirati e continuativi, e di sostenere la progressiva attuazione dei LEPS destinati alla popolazione anziana non autosufficiente.

Parallelamente, al fine di promuovere l'inclusione territoriale, rafforzare le relazioni di prossimità e favorire la piena affermazione dei diritti di cittadinanza, si rende necessario adottare modelli di intervento innovativi capaci di agire nei e sui luoghi di vita, valorizzando l'empowerment dei contesti e delle comunità locali. Tali modelli devono favorire la costruzione di reti collaborative tra enti del Terzo settore, Comuni e altre istituzioni, in grado di progettare e realizzare servizi, attività e interventi integrati, contribuendo a rendere i territori sempre più inclusivi e partecipativi.

In tale prospettiva, accanto all'offerta consolidata dei servizi e degli interventi già garantiti dalla Misura Servizi, si svilupperanno nuove progettualità, tra cui la Misura Solievo, finanziata nell'ambito del FSE+, finalizzata ad ampliare e rafforzare il sistema territoriale dei servizi personalizzati rivolti alle persone con disabilità non autosufficienti. La misura promuove, inoltre, l'introduzione di modalità di intervento innovative, orientate a rispondere in modo sempre più efficace e flessibile ai bisogni delle persone e delle loro famiglie.

Nello specifico per le **persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi:**

- **molto elevati** (già gravissimi): con questo Piano si confermano e implementano gli interventi di natura sociale con finalità di:
 - supporto e sollievo ai caregiver familiari: attraverso l'attivazione di interventi per la sostituzione nel caregiving, di sostegno al caregiver familiare anche individuale o di gruppo, per l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura e di tenuta del caregiver anche a seguito di una modifica dell'equilibrio familiare o assistenziale conseguente alle mutate condizioni ed esigenze di assistenza;
 - benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente: attraverso interventi di supporto alla persona con la finalità di implementare occasioni di relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari", sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza, incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo ed infine, migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale.

complementari alla rete consolidata dei servizi domiciliari, tra cui le Cure Domiciliari Integrate (C-Dom) per prestazioni di natura sociosanitaria, le prestazioni di assistenza tutelare ed educativa fornite dai Comuni tramite il SAD.

Per quanto riguarda gli interventi di sollievo a favore dei caregiver, Regione Lombardia ha sviluppato una proposta organica e qualificata di servizi finalizzati a sostenere concretamente il ruolo di cura svolto dai familiari e dagli assistenti informali. Tali interventi consentono la temporanea sostituzione del caregiver nelle attività di assistenza e accudimento, offrendo risposte flessibili e personalizzate in ambito domiciliare, diurno e residenziale.

Questa offerta rappresenta un sostegno concreto alle famiglie e contribuisce alla sostenibilità dei percorsi assistenziali nel lungo periodo.

Con particolare riferimento, alle persone in Stato vegetativo ed alle persone affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica si precisa che in Lombardia i ricoveri di sollievo sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale.

Per i minori con disabilità e con necessità di sostegni intensivi molto elevati la specifica Misura regionale sostiene anche l'attivazione di periodi di sollievo.

Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni di sostegno al percorso domiciliare, saranno garantiti per sostenere la persona non autosufficiente e supportare le famiglie con soggetti fragili sulla base del Progetto individuale/PAI/PdV.

- **elevati** (già grave): anche le persone non autosufficienti che necessitano di sostegni ad alta intensità possono accedere all'offerta dei servizi consolidati prevista dal presente Piano, sia attraverso la Misura Servizi sia mediante la Misura Solievo finanziata dal FSE+.

In considerazione delle specifiche caratteristiche e dei bisogni espressi da questa platea, gli interventi proposti – sia quelli rivolti direttamente alle persone con disabilità sia quelli destinati al sostegno e al sollievo delle famiglie e dei caregiver – sono prevalentemente orientati in ambito sociale e relazionale.

L'obiettivo è quello di valorizzare la persona all'interno del proprio contesto di vita, promuovendo opportunità di partecipazione, inclusione e appartenenza alla comunità, nonché percorsi finalizzati al mantenimento e al potenziamento delle competenze, delle autonomie e delle capacità personali e relazionali.

In coerenza con tali finalità, le linee di intervento si articolano nei seguenti ambiti:

- sollievo diurno;
- sollievo domiciliare;
- supporto alle attività della vita quotidiana;
- promozione del tempo libero;
- sostegno alla partecipazione sociale e alla vita di comunità.

3.2.3. Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegno elevato o molto elevato: anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel PAI/Progetto personalizzato o nel Progetto di Vita

Considerato che, per l'area della non autosufficienza, le risorse del FNA saranno progressivamente destinate al finanziamento di servizi erogati in forma diretta, si rende necessario rafforzare gradualmente la rete dei servizi sociali per rispondere in modo adeguato ai bisogni delle persone non autosufficienti.

Per quanto sopra, nel corso del triennio resta comunque possibile l'erogazione di servizi sia in forma diretta sia indiretta; in quest'ultimo caso, i servizi devono essere garantiti tramite titoli di acquisto nell'ambito dei sistemi di accreditamento istituzionale. Eventuali erogazioni monetarie sono ammesse esclusivamente come esito di una valutazione multidimensionale e devono essere previste all'interno del PAI/PI/PdV.

4. LA PROGRAMMAZIONE TRIENNALE DELLE RISORSE FINANZIARIE PER L'ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO DI EROGAZIONE

Persone con disabilità non autosufficienti

PNNA 2025-2027			Persone con disabilità non autosufficienti		
Matrice di Programmazione FNA 2025					
Obiettivi di servizi			Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, l. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla l.18/1980	Ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016	
Obiettivi di servizio	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021	172.620,00 €	100.695,00 €	
		Comma 162			
		Lettera a)			
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021	1.251.495,00 €	1.323.420,00 €	
		Comma 162			
		Lettera b)			
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021	14.385,00 €	14.385,00 €	
		Comma 162			
		Lettera c)			
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	L. 234/2021	17.124.356,90 €	51.373.070,70 €	
		Comma 164			
		D.Lgs.n.62 del 2024	Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità		
			Valutazione multidimensionale		
			PAI/Progetto personalizzato o		
			Progetto di Vita		
			Monitoraggio		

PNNA 2025-2027			Persone con disabilità non autosufficienti		
Matrice di Programmazione FNA 2026					
Obiettivi di servizi			Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, l. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla l.18/1980	Ai sensi del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 26 settembre 2016	
Obiettivi di servizio	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021	172.620,00 €	100.695,00 €	
		Comma 162			
		Lettera a)			
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021	1.251.495,00 €	1.323.420,00 €	
		Comma 162			
		Lettera b)			
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021	14.385,00 €	14.385,00 €	
		Comma 162			
		Lettera c)			
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	L. 234/2021	17.555.938,23 €	52.667.814,68 €	
		Comma 164			
		D.Lgs.n.62 del 2024	Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità		
			Valutazione multidimensionale		
			PAI/Progetto personalizzato o		
			Progetto di Vita		
			Monitoraggio		

PNNA 2025-2027			Persone con disabilità non autosufficienti		
Matrice di Programmazione FNA 2027			Con necessità di sostegno intensivo elevato o molto elevato (art. 3 comma 3, l. 104/92) con o senza indennità di accompagnamento di cui alla l.18/1980		
Obiettivi di servizi					
Obiettivi di servizio	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021	172.620,00 €	100.695,00 €	
		Comma 162			
		Lettera a)			
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021	1.251.495,00 €	1.323.420,00 €	
		Comma 162			
		Lettera b)			
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021	14.385,00 €	14.385,00 €	
		Comma 162			
		Lettera c)			
Contributi	L. 234/2021	22.621.884,43 €	67.865.653,28 €		
	Comma 164				
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs.n.62 del 2024	Procedura valutativa di base su richiesta dell'interessato attraverso la trasmissione del certificato medico introduttivo all'INPS. Riconoscimento della condizione di disabilità		
			Valutazione multidimensionale		
			PAI/Progetto personalizzato o		
			Progetto di Vita		
			Monitoraggio		

Persone anziane non autosufficienti

PNNA 2025-2027			Persone anziane non autosufficienti		
Matrice di Programmazione FNA 2025			Basso bisogno assistenziale		Alto bisogno assistenziale
LEPS					
LEPS	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021	11.553.921,03 €	15.259.895,70 €	
		Comma 162			
		Lettera a)			
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021	10.027.931,46 €	6.321.956,79 €	
		Comma 162			
		Lettera b)			
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021	217.998,51 €	217.998,51 €	
		Comma 162			
		Lettera c)			
obiettivi di servizio	Contributi	L. 234/2021	7.339.010,10 €	22.017.030,30 €	
	(Resta inteso che le previsioni di cui all'articolo 1, comma 164, della Legge n. 234/2021, sono da intendersi quali obiettivi di servizio)	Comma 164			
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs. n. 29 del 2024			
			Valutazione multidimensionale		
			PAI/Progetto personalizzato		
			Monitoraggio		

PNNA 2025-2027			Persone anziane non autosufficienti		
Matrice di Programmazione FNA 2026			Basso bisogno assistenziale		Alto bisogno assistenziale
LEPS					
LEPS	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021	11.553.921,03 €	15.259.895,70 €	
		Comma 162			
		Lettera a)			
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021	10.027.931,46 €	6.321.956,79 €	
		Comma 162			
		Lettera b)			
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021	217.998,51 €	217.998,51 €	
		Comma 162			
		Lettera c)			
obiettivi di servizio	Contributi	L. 234/2021	7.523.973,53 €	22.571.920,68 €	
	<i>(Resta inteso che le previsioni di cui all'articolo 1, comma 164, della Legge n. 234/2021, sono da intendersi quali obiettivi di servizio)</i>	Comma 164			
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs. n. 29 del 2024			
			Valutazione multidimensionale		
			PAI/Progetto personalizzato		
			Monitoraggio		

PNNA 2025-2027			Persone anziane non autosufficienti		
Matrice di Programmazione FNA 2027			Basso bisogno assistenziale		Alto bisogno assistenziale
LEPS					
LEPS	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021	10.564.774,88 €	13.953.476,25 €	
		Comma 162			
		Lettera a)			
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021	9.169.427,25 €	5.780.725,88 €	
		Comma 162			
		Lettera b)			
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021	199.335,38 €	199.335,38 €	
		Comma 162			
		Lettera c)			
obiettivi di servizio	Contributi	L. 234/2021	9.695.093,33 €	29.085.279,98 €	
	(Resta inteso che le previsioni di cui all'articolo 1, comma 164, della Legge n. 234/2021, sono da intendersi quali obiettivi di servizio)	Comma 164			
Matrice di Processo	Procedimento Assistenziale Integrato	D.Lgs. n. 29 del 2024			
			Valutazione multidimensionale		
			PAI/Progetto personalizzato		
			Monitoraggio		

Le tabelle sopra riportate indicano la programmazione delle risorse del Fondo per la Non Autosufficienza nel triennio 2025-2027, articolandone la destinazione per platea di riferimento, intensità assistenziale e finalità applicativa ai sensi dei commi 162 e 164 dell'art. 1 della L. 234/2021. Si precisa che le suddette matrici sono funzionali a dare evidenza della destinazione delle risorse sulla base della dotazione di risorse nazionali previste per ciascun anno. Considerata la presenza di quote vincolate per l'attuazione dei LEPS di importo

costante nel triennio, si conferma l'impegno di Regione a promuovere e consolidare, nel corso del triennio, lo sviluppo progressivo dei servizi di cui al comma 162 lettere a), b) e c). Tale sviluppo potrà eventualmente concretizzarsi anche valorizzando la componente qualitativa di servizi già attivi sul territorio.

Per quanto riguarda gli obiettivi di servizio destinati alle persone con disabilità non autosufficienti, nella matrice viene indicato solo l'importo di FNA annualmente a ciò destinato. Si richiama allo scopo la Misura "Sollevio" finanziata a valere su risorse comunitarie FSE+ e finalizzata al rafforzamento dei servizi territoriali a favore delle persone con disabilità, anche non autosufficienti, assistite al proprio domicilio, che agisce in complementarietà alle misure a valere sul FNA nella logica della ricomposizione delle risorse.

5. IL MONITORAGGIO DEGLI INTERVENTI

Il monitoraggio periodico avviene tramite un Flusso informativo contenente i tracciati record previsti per la rilevazione delle informazioni analitiche dei dati riferiti agli assistiti (dalla valutazione multidimensionale all'erogazione) come previsto dalla programmazione regionale vigente. Inoltre, mensilmente, viene acquisito una rendicontazione dettagliata da parte delle Agenzie di Tutela della Salute. E' previsto inoltre un rafforzamento della governance regionale per il monitoraggio e la rendicontazione dei livelli di spesa del FNA per garantire la corretta trasmissione dei dati verso il livello nazionale attraverso il sistema informativo SIOSS. Per ulteriori e maggiori dettagli si rinvia al paragrafo 3.3 dell'Allegato 3.

6. LE RISORSE E GLI AMBITI TERRITORIALI COINVOLTI NELL'IMPLEMENTAZIONE DELLE "LINEE DI INDIRIZZO PER PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE"

Il diritto all'autodeterminazione è un principio cardine che garantisce a ogni persona la libertà di scegliere e orientare la propria vita in tutte le sue dimensioni: decisioni personali, identità, relazioni, salute e partecipazione sociale. Si concretizza, ad esempio, nella possibilità di scegliere il proprio percorso di studio e lavoro, le relazioni, il luogo e le modalità di vita, oltre che nelle decisioni sanitarie.

Per le persone con disabilità, queste opportunità non sono solo tappe di crescita, ma condizioni essenziali per affermare la propria autonomia e ottenere pari diritti e opportunità. In questo ambito, la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità ha segnato un cambiamento decisivo: si è passati da una visione "sanitaria", centrata sulle limitazioni individuali, a un approccio basato sui diritti umani, che riconosce la persona come soggetto attivo, il cui pieno sviluppo può essere ostacolato da barriere ambientali, sociali e culturali.

Da qui deriva il modello bio-psico-sociale, che considera la disabilità come il risultato dell'interazione tra individuo e contesto. Di conseguenza, non basta intervenire sulla persona, ma occorre anche modificare l'ambiente, eliminando ostacoli e favorendo condizioni di inclusione.

In questa prospettiva si collocano i progetti di vita indipendente, che promuovono autonomia, partecipazione sociale e inclusione attraverso interventi personalizzati. Questi includono supporto alla vita quotidiana, inserimento lavorativo, relazioni sociali, uso del tempo libero, soluzioni abitative autonome (come housing e cohousing) e tecnologie per l'autonomia domestica.

Elemento centrale è il “progetto di vita”, definito come un piano personalizzato e partecipato che integra risorse, servizi e sostegni necessari per realizzare concretamente gli obiettivi della persona in ambiti come istruzione, lavoro, salute, abitare e socialità. Si tratta di uno strumento dinamico, costruito insieme alla persona e alla sua rete, che mira a garantire una piena inclusione nella comunità.

Le politiche pubbliche italiane hanno progressivamente integrato questi interventi nella programmazione ordinaria, riconoscendoli come livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS). I progetti sono rivolti principalmente ad adulti con disabilità e danno priorità alle situazioni di maggiore bisogno, valutate in modo multidimensionale.

Tra gli strumenti principali vi sono l'assistente personale, scelto dalla persona stessa, i sostegni economici per l'autonomia abitativa, gli interventi educativi e sociali, e l'uso di tecnologie innovative. Fondamentale è anche il coinvolgimento della comunità e del Terzo settore, per costruire reti di supporto e favorire inclusione duratura.

Nel complesso, i progetti di vita indipendente rappresentano un processo partecipato e multidimensionale, orientato a superare l'istituzionalizzazione e a garantire alle persone con disabilità la possibilità concreta di vivere come membri attivi e autonomi della società.

Per maggiori dettagli si rinvia alla programmazione regionale in via di definizione “Vivere in autonomia: diritto alla vita indipendente e Dopo di Noi”.

PROGRAMMA REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2025-2027

Indice

Premessa	2
Glossario	4
1. Platea dei destinatari	7
1.1 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale	8
1.2 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.....	12
2. Strumenti.....	13
2.1 Misura Sostegno	13
2.1.1 Contributo per il caregiver familiare.....	14
2.1.2 Contributo per il personale di assistenza regolarmente impiegato.....	15
2.1.3 Contributo Assegno di autonomia	16
2.2 Misura Servizi	16
2.2.1 Interventi integrativi sociali	17
2.2.2 Voucher sociosanitario	19
2.2.3 Voucher rivolti alle persone con autismo Liv. 3 DSM 5	22
2.3 Misura Progetti di vita indipendente 2025-2027 (Pro.Vi)	33
2.4 Incompatibilità e sospensioni.....	37
3. Governance territoriale	39
3.1 Competenze tra i diversi attori istituzionali	39
3.1.1 Agenzie per la Tutela della Salute (ATS)	39
3.1.2 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)	40
3.1.3 Ambiti Territoriali Sociali.....	40
3.1.4 Enti erogatori.....	41
3.2 Modalità di accesso e fruizione delle misure	41
3.2.1 Presentazione dell'istanza di accesso alla valutazione	41
3.2.2 Istruttoria delle domande di accesso alla valutazione.....	44
3.2.3 Valutazione multidimensionale	44
3.2.4 Stesura del progetto individuale	44
3.2.5 Approvazione degli elenchi dei beneficiari delle misure	45
3.3 Evoluzione dei flussi informativi.....	45

PREMESSA

Il presente documento rappresenta il Programma di Regione Lombardia rivolto alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato e, in via transitoria, alle anziane non autosufficienti.

Il programma avrà una durata triennale, con l'obiettivo di garantire continuità e stabilità nella presa in carico delle persone, nonché di offrire ai territori un quadro strategico stabile e idoneo a sostenere una pianificazione efficace e coerente degli interventi nel medio periodo.

Questo approccio si inserisce in un contesto dinamico, derivante da due aspetti: da un lato, l'evoluzione normativa e, dall'altro, la definizione di un nuovo paradigma che pone la persona e i suoi bisogni al centro, attraverso un percorso di valutazione e definizione di un progetto personalizzato.

Con riferimento all'**evoluzione normativa**, che riguarda sia le riforme relative alla disabilità e alle persone anziane, sia il riconoscimento della figura del caregiver, si rende necessario il progressivo allineamento della programmazione alle disposizioni nazionali.

Tale evoluzione comporta un elemento di complessità derivante dal fatto che l'attuazione delle riforme avviene in modo progressivo, con tempistiche di avvio differenti sui diversi territori provinciali, determinando un contesto di implementazione del presente programma caratterizzato da disomogeneità territoriale in termini di regole e di processi.

Con riferimento al d.lgs. n. 62/2024, la sperimentazione è stata avviata il 1° gennaio 2025 sul territorio della provincia di Brescia e successivamente è stata estesa dal 1° marzo 2026 alle province di Milano, Bergamo, Como, Mantova, Pavia, Sondrio. Solo dal 1° gennaio 2027 sarà coinvolto l'intero territorio regionale.

Con riferimento al d.lgs. n. 29/2024, invece, l'avvio della fase sperimentale, inizialmente prevista per il 1° gennaio 2026, è stata posticipata al 1° gennaio 2027. Il decreto ministeriale su composizione, strumenti e modalità della VMU non è ancora stato adottato.

Inoltre, facendo seguito alla legge di bilancio 2022 (L. 234/2021), che aveva fornito la prima definizione dei LEPS, individuando come livelli essenziali per la non autosufficienza i servizi socioassistenziali erogati dagli Ambiti nelle aree dell'assistenza domiciliare sociale, dei servizi di sollievo e dei servizi di supporto, la legge di bilancio 2026 (L. 199/2025) ha introdotto un sistema di garanzia dei LEPS dal 2027, connesso a un livello di spesa progressivo per ambito territoriale, che include anche come prestazione minima un'ora settimanale di assistenza domiciliare per le persone non autosufficienti.

Per quanto riguarda, invece, il **nuovo paradigma**, tale orientamento presuppone la disponibilità di un sistema strutturato, prevedibile, ma anche flessibile in termini di risorse,

servizi e attori coinvolti nella logica dello sviluppo del progetto personalizzato, nonché la ricomposizione delle risorse disponibili nei territori.

A tal fine, il programma regionale se da un lato assicura la continuità degli interventi già attivati, dall'altro intende promuovere un'evoluzione dell'approccio di presa in carico, superando la logica esclusivamente prestazionale a favore di un sistema integrato di misure ed interventi inseriti all'interno di un'unica progettualità, a favore della persona non autosufficiente.

In tale prospettiva vengono pertanto individuate due linee di intervento — "sostegno" e "servizi" — intese come strumenti complementari e integrabili anche con il più ampio sistema dell'offerta di servizi, da attivare sulla base di una valutazione complessiva e personalizzata della persona e del contesto in cui ha scelto di vivere.

Il programma regionale è pertanto finalizzato a definire le linee guida generali relative ai destinatari, alle tipologie di intervento finanziabili — comprese le modalità di attivazione e gli eventuali massimali previsti — nonché ai principali indirizzi attuativi per la gestione delle misure.

In considerazione della natura dinamica del contesto, si prevede la possibilità di apportare aggiornamenti annuali nel corso del triennio mediante deliberazioni di Giunta regionale, oltre all'adozione di specifici provvedimenti dirigenziali finalizzati alla definizione degli aspetti di dettaglio.

Infine, si specifica che la delibera risulta completa sotto il profilo programmatico e autorizzativo. I successivi provvedimenti attuativi hanno natura esclusivamente operativa e si inseriscono in continuità con la programmazione già definita. Pertanto, gli interventi sono attivabili fin da subito.

GLOSSARIO

Progetto assistenziale individualizzato (PAI): il documento elaborato dall'Unità di valutazione multidimensionale nell'ambito della presa in carico sociosanitaria integrata della persona a seguito di una valutazione multidimensionale, finalizzato a individuare l'insieme degli interventi, dei servizi e dei sostegni da attivare al fine di rispondere in modo coerente al bisogno rilevato.

Progetto personalizzato (PP): il documento elaborato nell'ambito della presa in carico della persona a seguito di una valutazione multidimensionale, finalizzato a individuare l'insieme degli interventi, dei servizi e dei sostegni da attivare al fine di rispondere in modo coerente al bisogno rilevato attraverso la costruzione di un percorso di inclusione ampio che può riguardare i diversi ambiti di vita della persona, come ad esempio l'inclusione scolastica o l'inclusione lavorativa, o ancora, la partecipazione attiva nella comunità. Il PP si armonizza con i contenuti del PAI, che ne costituisce la componente sociosanitaria.

Progetto di vita: il progetto che, ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, partendo dai desideri, dalle aspettative e dalle preferenze della persona con disabilità, è diretto ad individuare i sostegni, formali e informali, per consentirle di migliorare la qualità della propria vita, attraverso un processo caratterizzato da specifiche modalità di realizzazione nel quale possono essere inclusi, qualora già presenti, sia il PAI sia i contenuti del progetto personalizzato (PP).

Budget di progetto: l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali a sostegno del PAI o del più ampio PP. Qualora venga avviato un procedimento per la realizzazione di un Progetto di vita ai sensi del d.lgs. n. 62/2024, il Budget di progetto assume una connotazione specifica caratterizzata da peculiari modalità di definizione, composizione e gestione, così come definito dall'articolo 28 del medesimo d.lgs. n. 62/2024.

Budget di salute e di comunità: l'insieme delle risorse finanziarie di provenienza sanitaria, sociale, della persona o di altra provenienza, che concorrono al raggiungimento degli obiettivi previsti dal PAI o del più ampio PP, qualora si caratterizzino per un utilizzo ad elevata flessibilità e innovazione, in via privilegiata nell'ambito di un rapporto di co-gestione tra i soggetti pubblici e gli enti del terzo settore.

Funzionamento: è il termine ombrello per le funzioni corporee, le strutture corporee, attività e partecipazione. Esso indica gli aspetti positivi dell'interazione tra una persona (con una condizione di salute) e i fattori contestuali (fattori ambientali e personali).

Partecipazione: è il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita. Essa rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento.

Disabilità gravissima: per persone in condizione di disabilità gravissima si intendono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o che siano state comunque definite non autosufficienti e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni previste dall'articolo 3, comma 2, del decreto interministeriale 26 settembre 2016, recante il "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016".

ISEE: L'ISEE è l'indicatore che serve per valutare e confrontare la situazione economica dei nuclei familiari per regolare l'accesso alle prestazioni (in moneta e in servizi) sociali e socio-sanitarie erogate dai diversi livelli di governo, i cui criteri sono definiti dalle norme nazionali. In generale, l'ISEE viene utilizzato ai fini dell'applicazione di tariffe differenziate in relazione alla condizione economica oppure per la fissazione di soglie oltre le quali non è ammesso l'accesso alla prestazione. L'ISEE fa riferimento al reddito dell'ultima dichiarazione che a sua volta si riferisce all'anno precedente. L'applicazione dell'ISEE per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate o la compartecipazione ai costi costituisce un livello essenziale.

- **ISEE corrente.** In situazioni di crisi economica, la condizione delle persone può cambiare anche rapidamente. Per questo vi è la possibilità di calcolare un ISEE corrente, riferito cioè ad un periodo di tempo più ravvicinato, in caso di variazioni superiori al 25% dell'indicatore della situazione reddituale dovute a variazioni della situazione lavorativa, quali: risoluzione, sospensione o riduzione dell'attività lavorativa dei lavoratori a tempo indeterminato; mancato rinnovo contratto di lavoro a tempo determinato o contratti di lavoro atipico; cessazione di attività per i lavoratori autonomi.
- **ISEE prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria per persone adulte.** Viene data la possibilità di considerare nel nucleo familiare del beneficiario esclusivamente il coniuge e i figli, escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica. Il disabile adulto che vivesse con i propri genitori, come già accennato, potrebbe pertanto fare nucleo a sé.
- **ISEE prestazioni agevolate rivolte a beneficiari minorenni.** Ai fini dell'accesso a prestazioni per i minori rileva la condizione economica di entrambi i genitori, a meno di casi particolari. Viene stabilito il principio che il genitore non convivente nel nucleo familiare, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto il figlio, fa parte del nucleo familiare del figlio, a meno che non sia effettivamente assente dal nucleo

(genitore coniugato o con altri figli fatti con persona diversa dall'altro genitore; legale separazione etc.). Si tratta di una previsione necessaria per differenziare la situazione del nucleo in cui il genitore è davvero solo (per morte o allontanamento o irreperibilità dell'altro genitore o costituzione di un'altra famiglia) da quella in cui l'altro genitore naturale ha semplicemente altra residenza anagrafica. Del reddito dei genitori non conviventi che abbiano formato un nuovo nucleo familiare si tiene conto integrando l'ISEE del nucleo dei figli con una componente aggiuntiva, calcolata sulla base della situazione economica del genitore non convivente.

1. PLATEA DEI DESTINATARI

In continuità con le precedenti programmazioni il presente programma vede come destinatari le persone non autosufficienti, assistite al proprio domicilio, con disabilità o anziane.

Nelle more dell'adozione del Piano nazionale per l'assistenza e la cura della fragilità e della non autosufficienza nella popolazione anziana, il programma è rivolto a tutte le fasce di età, tenuto conto che:

- sono considerate **persone con disabilità** non autosufficienti, tutti i soggetti fino a 70 anni, compresi quindi gli anziani non autosufficienti tra i 65 e i 70 anni;
- sono considerate **persone anziane** i soggetti di età superiore a 70 anni, che in futuro saranno destinatarie del suddetto Piano.

Nell'attuale fase di transizione che vede la progressiva introduzione dalla valutazione di base, che assorbe anche la valutazione dell'eventuale condizione di non autosufficienza, è considerata **non autosufficiente** la persona che, in alternativa:

- percepisce l'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definita non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- necessita di un'assistenza continua, permanente e molto intensa, sia nella sfera personale sia in quella relazionale, accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992.

Resta fermo che, qualora tali soggetti siano successivamente sottoposti alla nuova valutazione di base e alla conseguente verifica della sussistenza della condizione di non autosufficienza, dovrà essere assunto a riferimento l'esito della valutazione più recente.

In ogni caso, nei territori interessati dalla sperimentazione e, a decorrere dal 1° gennaio 2027, sull'intero territorio nazionale, il rilascio di nuove certificazioni dovrà avvenire sulla base degli esiti della **valutazione di base**.

I provvedimenti attuativi stabiliscono il dettaglio delle modalità e dei criteri di accertamento dei requisiti delle persone, sulla base della normativa vigente, e di aggiornamento della condizione.

All'interno del novero delle persone non autosufficienti, ai fini della presente programmazione si rende necessario distinguere tra due differenti platee, in relazione al grado di bisogno:

- persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (già "gravissimi");

- persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (già "gravi").

I paragrafi che seguono esplicitano il dettaglio delle caratteristiche delle due platee.

1.1 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale

Per la definizione delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale si ricorre al concetto di "disabilità gravissima" che, secondo il decreto ministeriale del 26 settembre 2016, è individuata mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dalla diagnosi e dalla condizione di salute, attraverso specifiche scale di valutazione o i seguenti domini: a) motricità; b) stato di coscienza; c) respirazione; d) nutrizione.

Infatti, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del D.M. del 2016, perché sia riconosciuta la "disabilità gravissima" devono ricorrere almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è certificata con l'utilizzo delle scale di valutazione individuate dal DM 2016 ed è attestata dal Medico Specialista di branca appartenente a:

- Struttura pubblica o privata accreditata dal SSN per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile;
- eccezionalmente, laddove si evidenziasse una documentata impossibilità ad accedere alle strutture di cui sopra, accertata dall'ASST, Struttura sociosanitaria accreditata con ATS.

Nella certificazione deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).

Inoltre, la condizione di cui al DM 2016 può essere attestata con il certificato della condizione di disabilità di cui al Dlgs. 62/2024 ad esito della valutazione di base.

In particolare, si precisa quanto segue.

1. Persone di cui alle precedenti lettere b), c), d), e), f), g), h)

Devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e sopra riportati. Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, specificando e provvedendo a correlare il punteggio (ovvero la descrizione della funzionalità) ai valori citati dalle scale di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016.

2. Condizioni di cui alle lettere g) ed h)

Ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età. Pertanto, si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori

indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta:

(g) Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5: le persone devono contemporaneamente presentare:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse;

(h) Ritardo mentale grave o profondo: la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER $\leq$ a 8.

3. Persone in Stato Vegetativo indicate alla lettera a)

Come previsto dalla normativa regionale vigente, il punteggio GCS $\leq$ 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie.

4. Persone nella condizione di cui alla lettera i)

Le équipe di valutazione multidimensionale delle ASST rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i criteri indicati nell'Allegato 2) del Decreto FNA 2016, opportunamente integrati e di seguito riportati:

in almeno 1 dei seguenti domini:

- MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
- STATO DI COSCIENZA:
 - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
 - persona non cosciente

e in almeno 1 dei seguenti altri domini:

- RESPIRAZIONE:
 - Necessità di aspirazione quotidiana

- Presenza di tracheostomia
- Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico - come sopra individuato
- NUTRIZIONE:
 - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente doppia disfagia certificata da Specialista medico di branca - come sopra individuato;
 - Combinata orale e enterale/parenterale;
 - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG);
 - Solo tramite gastrostomia (es. PEG);
 - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC).

Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti domini:

- RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana certificata da Specialista medico - come sopra individuato -
- NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale.

Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di:

- ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da familiari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita)
- MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di:
 - operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI;
 - caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario.

L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, non consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i).

Si conferma che, a maggior tutela dei minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, la condizione dovrà essere aggiornata a cadenza periodica (ogni

2 anni) tramite l'acquisizione di relazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore.

Le ASST supporteranno le famiglie nel facilitare la rivalutazione specialistica del minore.

Ai fini dell'accesso agli strumenti di cui alla presente programmazione, è necessario altresì:

- essere residenti in Lombardia;
- avere un ISEE sociosanitario inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un ISEE ordinario inferiore o uguale a 65.000,00 € per minori, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa,

Si precisa che i voucher sociosanitari, sostenendo interventi diretti di natura sociosanitaria, hanno una disciplina autonoma: il riconoscimento degli stessi alla persona non autosufficiente in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati (di cui al DM 2016) e all'anziano ad alto bisogno assistenziale (già "gravissimi") avviene, pertanto, esclusivamente sulla base della valutazione multidimensionale, indipendentemente cioè dalla condizione economica (ISEE).

1.2 Persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale

Questa tipologia riguarda persone con compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità) o con certificato della condizione di disabilità di cui al Dlgs. 62/2024.

Ai fini dell'accesso agli strumenti di cui alla presente programmazione, le persone devono inoltre essere residenti in Lombardia e con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa:

- ISEE sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 (adulti e anziani);
- ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00.

Si riconosce agli Ambiti la facoltà di una diversa definizione dei livelli ISEE in base alle specifiche regolamentazioni e priorità territoriali.

2. STRUMENTI

Gli interventi a favore delle persone non autosufficienti assistite al domicilio oggetto della presente programmazione si concretizzano nell'attuazione di tre misure:

1. la Misura Sostegno;
2. la Misura Servizi;
3. la Misura Pro.Vi. (progetti di vita indipendente).

Nello specifico, le misure sono concepite come strumenti integrati e complementari all'interno del progetto personalizzato/PAI/progetto di vita, elaborato attraverso una valutazione complessiva della situazione della persona, delle sue esigenze/desideri/aspettative degli obiettivi di autonomia, inclusione e qualità della vita, nei limiti delle risorse disponibili.

Occorre chiarire che la programmazione su base triennale è finalizzata ad assicurare la continuità sia delle misure già attivate sia delle nuove prese in carico delle persone, garantendo così una visione stabile e coerente degli interventi nel medio periodo.

Tale continuità resta in ogni caso subordinata alla effettiva disponibilità delle risorse finanziarie, anche su base annuale.

Le ATS e gli Ambiti territoriali sono tenuti, nella gestione operativa delle misure, a considerare puntualmente la disponibilità delle risorse su base annuale, modulando conseguentemente le scelte operative e l'attuazione degli interventi.

I provvedimenti attuativi stabiliscono le procedure di accesso alle misure, tenuto conto della normativa vigente e della governance descritta al par. 3.1.

2.1 Misura Sostegno

Per assicurare una presa in carico globale della persona, che tenga conto dell'insieme dei bisogni sociali e sociosanitari, e per evitare sovrapposizioni o frammentazioni degli interventi, la valutazione viene effettuata secondo un approccio multidimensionale. Tale valutazione considera non solo gli aspetti clinici, ma anche le condizioni sociali, economiche, abitative e relazionali della persona, al fine di costruire un progetto di intervento personalizzato e integrato.

La Misura Sostegno consiste nell'erogazione di contributi economici mensili, finalizzati a favorire il mantenimento al domicilio della persona e a sostenere il nucleo familiare nel carico assistenziale.

Le erogazioni sono accompagnate, ove necessario, da interventi di natura sociosanitaria, socioeducativa o assistenziale, in un'ottica di continuità della presa in carico e di miglioramento della qualità della vita.

I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro):

- contributo per il caregiver familiare;
- contributo per il personale di assistenza regolarmente impiegato;
- contributo Assegno di autonomia.

La definizione del contributo economico cui potrà accedere la persona è l'esito della valutazione multidimensionale del bisogno della stessa, strettamente connesso e funzionale al suo progetto individuale/PAI/progetto di vita.

I contributi sono attivabili fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

L'annualità della misura Sostegno si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre, fatto salvo quanto precisato nel paragrafo 3.2.1 a proposito della fase transitoria.

2.1.1 Contributo per il caregiver familiare

Il contributo è finalizzato a riconoscere le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza.

Per la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e per la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato sono previsti i seguenti contributi:

- 1) con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 565,00**;
- 2) frequentante scuola e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 615,00**;
- 3) con condizione di cui alla lettera g) e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 665,00**;
- 4) con bisogni complessi di cui alle lettere a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed i) persona in condizione di dipendenza vitale e con assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 900,00**. In questo caso, nel progetto individuale deve essere specificata relativamente al caregiver:
 - la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);

- le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
- la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione.

Per la persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e per la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato il contributo è pari a **€ 100,00**.

2.1.2 Contributo per il personale di assistenza regolarmente impiegato

Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona in concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.

Si considera regolarmente impiegato, il personale di assistenza assunto direttamente dalla persona non autosufficiente/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale o da operatore a prestazione professionale.

Per la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato sono previsti i seguenti contributi:

- 1) con assistenza garantita anche da personale di assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana): contributo mensile **€ 900,00**;
- 2) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time con almeno 20 ore settimanali): contributo mensile **€ 1.000,00**;
- 3) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto a tempo pieno): contributo mensile **€ 1.200,00**;
- 4) in presenza di bisogni complessi in a), b), i), con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto a tempo pieno) ed eventuale caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale coinvolto attivamente: contributo mensile **€ 1.300,00**.

Per la persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato il contributo è riconosciuto fino ad un importo massimo di **€ 800,00** (a seconda della tipologia del contratto attivo) anche in presenza di caregiver familiare.

2.1.3 Contributo Assegno di autonomia

Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato ed elevato è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia, fino ad un importo massimo di **€ 800,00**.

Per la **persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato** si tratta di una quota **aggiuntiva** al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale.

Per la **persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato** si tratta di una quota **alternativa** e non cumulabile al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute.

Nell'arco del triennio la definizione delle azioni di intervento e delle specifiche forme di sostegno del "vivere in autonomia" sarà oggetto di un successivo provvedimento che disciplinerà in modo dettagliato gli ambiti di intervento, le modalità operative e le tipologie di supporto previste.

2.2 Misura Servizi

In linea con gli indirizzi programmatici definiti dal PNNA 2022–2024 e confermati anche dal nuovo PNNA 2025-2027, il presente programma è volto a delineare e rafforzare un sistema integrato di interventi capace di sostenere in modo complessivo i percorsi individuali, promuovendo contesti di offerta inclusivi e orientati alla piena realizzazione dei progetti di vita delle persone.

Il programma sostiene, in modo particolare, gli interventi integrativi sociali, nonché interventi di natura sociosanitaria sostenuti dal fondo sanitario regionale (FSR) tramite il voucher sociosanitario e il voucher ASD. In ogni caso tali interventi sono complementari ad altri strumenti della programmazione regionale rivolti alle persone non autosufficienti, con particolare riferimento alla Misura Sollievo (FSE+).

Per accompagnare gradualmente l'attuazione delle riforme e l'implementazione dei LEPS, nell'esercizio 2026 viene assicurata la prosecuzione degli interventi già previsti dalla precedente programmazione FNA 2022-2024, garantendo la stessa quota di servizi dell'esercizio precedente.

Inoltre, come evidenziato nell'Allegato 1 che prevede all'interno del quadro finanziario complessivo una quota vincolata di risorse, riservata all'attuazione dei LEPS a favore delle persone anziane non autosufficienti, si chiarisce che la stessa è programmata per assicurare il progressivo potenziamento dei servizi a partire dalla seconda annualità del piano, in linea

con quanto richiesto dal livello centrale (auspicabilmente del 10% nel 2027 e del 20% nel 2028 rispetto alla programmazione regionale 2025).

L'annualità della misura Servizi si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre, fatto salvo quanto precisato nel paragrafo 3.2.1 a proposito della fase transitoria.

2.2.1 Interventi integrativi sociali

Nel rispetto di quanto disposto dal comma 162, lettere a), b) e c), dell'articolo 1 della Legge 234/2021, gli Ambiti Territoriali Sociali, in coerenza con la propria programmazione in materia di domiciliarità, sono chiamati a progettare e attuare interventi di natura complementare e integrativa, anche in raccordo con iniziative già in essere.

Tali progettualità hanno la finalità di:

- creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari";
- sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza;
- incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo;
- migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale.

Tali azioni, sviluppate anche in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, sono finalizzate in particolare a:

1. **offrire supporto e sollievo ai caregiver familiari**, anche attraverso servizi mirati e flessibili: il sistema di interventi prevede l'attivazione di servizi personalizzati e modulabili in base ai bisogni specifici della famiglia, come l'assistenza domiciliare, i servizi di sollievo temporaneo (respiro) e il supporto psicologico favorendo la creazione di reti di supporto formali e informali (es. Gruppi mutuo aiuto) che riducano l'isolamento e migliorino la capacità di gestione delle situazioni di cura.
2. **favorire il benessere complessivo e il miglioramento della qualità della vita delle persone non autosufficienti con disabilità e anziane**: le azioni dovranno essere orientate a garantire una presa in carico globale della persona, valorizzandone l'autonomia residua e promuovendo la partecipazione alla vita sociale. In quest'ottica, potranno essere sviluppati interventi di carattere sociale anche integrati a quelli sociosanitari, servizi domiciliari e semiresidenziali, nonché iniziative di inclusione sociale e di sostegno alle attività quotidiane.
3. offrire - nell'arco del triennio della presente programmazione - strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari e

l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti: l'obiettivo è promuovere trasparenza, regolarità dei rapporti di lavoro e qualità dell'assistenza erogata.

Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) sono erogati dall'Ambito Territoriale, o dall'ente individuato dallo stesso, purché in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie al raggiungimento delle finalità di cui sopra.

Possono essere enti già fornitori dell'Ambito territoriale/Comune o essere individuati mediante apposita manifestazione di interesse.

L'Ambito individua la forma di collaborazione più idonea da sottoscrivere con gli enti/associazioni/ETS per il perseguimento degli obiettivi predefiniti e per rispondere alle esigenze del proprio territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, accordo di programma, convenzione, ...).

Considerato che, nell'ambito della non autosufficienza, le risorse del FNA saranno progressivamente finalizzate al finanziamento di servizi erogati in modalità diretta con un graduale e continuo potenziamento della rete dei servizi sociali si evidenzia che, nell'arco del triennio, resta possibile prevedere l'erogazione di servizi sia in forma diretta sia indiretta. I servizi erogati in forma indiretta dovranno essere garantiti principalmente mediante titoli di acquisto (voucher) da utilizzare attraverso strumenti di accreditamento istituzionale. Eventuali erogazioni monetarie finalizzate all'acquisto del servizio/intervento potranno essere riconosciute esclusivamente come scelta di servizio, definita a seguito di valutazione multidimensionale e formalizzata all'interno del PAI/Progetto Individuale.

Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di Presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente e flessibile al progetto complessivo della persona e all'evoluzione nel tempo delle sue necessità.

A tal riguardo si richiama la direttiva prot. J2.2026.0024971 del 21/04/2026 con la quale, nelle more dell'approvazione del PNNA 2025-2027 e della conseguente programmazione regionale, al fine di garantire anche per la presente annualità la continuità degli interventi sociali integrativi a favore dei minori nel periodo estivo, è stato autorizzato l'avvio da parte degli Ambiti Territoriali delle procedure necessarie all'individuazione degli enti erogatori, così da assicurare il regolare funzionamento dei servizi durante tale periodo.

La medesima direttiva ha inoltre precisato che gli interventi saranno finanziati a valere sulla quota FNA 2025 – esercizio 2026, prevedendo, quale riferimento per gli avvisi territoriali, i criteri e gli importi già definiti nel precedente FNA – esercizio 2025 (DGR 3719/2024).

L'accesso agli interventi integrativi sociali è espressamente previsto nel progetto personalizzato/PAI/progetto di vita della persona a seguito di valutazione multidimensionale. Per i gravissimi l'accesso agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) non prevede la presentazione di apposita istanza agli Ambiti o al Comune di residenza.

Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari.

Alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e le persone anziane non autosufficienti ad elevato bisogno assistenziale, è garantito l'accesso agli interventi integrativi sociali se assistiti dal solo caregiver familiare che assicura il lavoro di cura.

Per l'attivazione dei suddetti interventi, purché inseriti nella programmazione territoriale dell'Ambito di appartenenza, è previsto un budget complessivo calcolato sulla base dei mesi di effettiva presa in carico.

L'importo riconoscibile per singolo progetto riferito:

- alla persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale è € **150,00/mese** fino a un massimo di € **1.800,00** (per 12 mesi di presa in carico);
- ai minori e adulti con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato è di € **65,00/mese** fino a un massimo di € **780,00** (per 12 mesi di presa in carico).

Per le **persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale**, si rinvia alla programmazione territoriale approvata dall'Ambito tenuto conto dell'analisi dei bisogni, e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse assegnate e dei criteri fissati dal presente provvedimento.

2.2.2 Voucher sociosanitario

Per le persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato e le persone anziane non autosufficienti ad elevato bisogno assistenziale è possibile riconoscere il voucher sociosanitario, come titolo non monetario utilizzabile esclusivamente per l'acquisto di prestazioni di assistenza sociosanitaria presso Enti Erogatori accreditati con l'ATS.

Il Voucher sociosanitario sostiene interventi che, nell'ambito del progetto individuale, possono essere inclusi ad integrazione e potenziamento sia di altre tipologie di interventi

sociosanitari, ferma restando l'assenza di sovrapposizione degli interventi, sia degli interventi integrativi sociali.

Sono previste le seguenti tipologie di voucher sociosanitario:

1. Ordinario per minori, adulti e anziani;
2. Ad alto profilo
3. Per persone con autismo Liv. 3 DSM 5 che prevede due aree di intervento: una di potenziamento delle autonomie e una di natura abilitativa/riabilitativa.

Nel corso della programmazione, sulla base di indicatori del percorso di presa in carico, si prevede la possibilità di implementare nuove modalità attuative o nuove tipologie di voucher sperimentali per fornire ulteriori risposte alla complessità dei bisogni delle persone.

1. Voucher sociosanitario ordinario per minori, adulti e anziani

Il voucher sociosanitario è finalizzato a:

- supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona attraverso:
 - o interventi nei diversi contesti di vita mirati al mantenimento del quadro clinico, alla prevenzione del decadimento motorio e funzionale, alla stimolazione delle capacità relazionali e cognitive;
 - o interventi finalizzati alla gestione dei comportamenti-problema;
- rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado presso:
 - o scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola;
 - o domicilio (DAD)

Tale rafforzamento avviene esclusivamente con l'incremento in termini di n° accessi o durata degli interventi di carattere sanitario (prestazioni infermieristiche quali ad esempio bronco aspirazione, gestione nutrizione, cateterismo, ecc.) previsti nel PAI dell'ADI attivo (indipendentemente dal profilo).

- interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia diretti a potenziare la conoscenza e le competenze per la gestione e cura della persona sulla base delle caratteristiche della specifica condizione clinica (a titolo esemplificativo per la gestione di comportamenti – problema, di igiene personale complessa, di assistenza per l'alimentazione) e monitoraggio periodico in relazione all'attività di training

Le figure professionali che erogano il voucher sociosanitario sono:

- ASA/OSS;

- infermiere;
- educatore professionale sociosanitario;
- psicologo;
- figure riabilitative individuate sulla base del progetto individuale.

Il voucher può essere erogato da Enti sociosanitari accreditati con l'ATS:

- a domicilio;
- in altri luoghi/contesti di vita;
- nella sede della struttura erogatrice

I valori del voucher sociosanitario sono:

per minori:

- fino a **350,00 €/mese** di interventi forniti dalla/e figura/e professionale/i come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 10-14 interventi individuali mese;
- fino a **600,00 €/mese** di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 15-22 interventi individuali mese;

per adulti e anziani:

- fino a **250,00 €** di interventi forniti dalla/e figura/e professionale/i come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 7-12 interventi individuali mese;
- fino a **460,00 €** di interventi forniti dalla/e figura/e professionale/i come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 13-18 interventi individuali mese.

2. Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva.

Nello specifico, si tratta di persone con:

- ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die)
e/o
- alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale
e/o
- situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST

Il Voucher ad alto profilo sostiene interventi:

- di natura tutelare;
- di natura infermieristica;
- di natura educativa;
- di natura riabilitativa.

Le figure professionali che erogano il voucher sociosanitario sono:

- ASA/OSS;
- infermiere;
- educatore professionale sanitario;
- figura riabilitativa.

Il voucher può essere erogato da Enti sociosanitari accreditati con l'ATS:

- a domicilio
- a scuola (limitatamente agli alunni/studenti che necessitano di prestazioni di natura infermieristica che non possano essere coperti dagli interventi rafforzamento ADI).

Il voucher con valore mensile di **1.650,00 €** è a sostegno del mix di figure professionali (ASA, OSS, Educatore, Infermiere, figure riabilitative) individuate dal progetto individuale.

2.2.3 Voucher rivolti alle persone con autismo Liv. 3 DSM 5

I voucher, finalizzati a sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo Liv. 3 DSM 5 ed alle loro famiglie, si articolano in due aree di intervento:

- Voucher potenziamento autonomie;
- Voucher abilitativo/riabilitativo.

I **beneficiari** sono persone al domicilio:

- con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- residenti in Lombardia;

VOUCHER POTENZIAMENTO AUTONOMIE

Il voucher sostiene interventi di natura sociosanitaria finalizzati a:

- adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per garantire l'esercizio dell'autonomia e della massima partecipazione (ad es. consolidamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.);
- favorire le relazioni interpersonali;
- supporto relazioni familiari;
- training di durata temporanea al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.);
- monitoraggio periodico in relazione all'attività di training.

Le figure professionali che erogano il voucher sociosanitario sono:

- ASA/OSS;
- infermiere;
- educatore professionale sociosanitario;
- psicologo;

Il voucher può essere erogato Enti sociosanitari accreditati con l'ATS:

- a domicilio;
- in altri luoghi/contesti di vita;
- nella sede della struttura erogatrice.

I valori del voucher sono quelli indicati per il voucher sociosanitario.

VOUCHER ABILITATIVO/RIABILITATIVO

Il Voucher è uno specifico titolo a favore delle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. con finalità abilitativa/riabilitativa.

il Voucher è finalizzato ad incrementare l'offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia rivolti alle persone con una contestuale qualificazione degli interventi e

differenziazione degli stessi, in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti.

In quest'ottica tale Voucher deve essere inserito in una progettualità complessiva, che tenga conto di tutti i supporti/interventi/risorse formali e informali attivati e/o attivabili in favore della persona, ivi compresi i Voucher potenziamento, in un'ottica di appropriatezza e di modularità temporale, in considerazione dell'evoluzione dei bisogni della persona e del suo contesto di riferimento nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Destinatari

Sono persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che:

- vivono al proprio domicilio;
- non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative.

Ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente (Allegato 1 del Decreto FNA 2016), si ricordano gli elementi che devono essere contemporaneamente presenti secondo il DSM-5 per attribuire il livello di gravità 3 nell'autismo:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse.

Tipologia di trattamenti

Il Voucher sostiene, in attuazione dall'artt. 25, 27 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), la cura ed il trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi basati sulle attuali evidenze scientifiche con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento:

- riabilitativa e abilitativa;
- supporto e sostegno ai contesti di vita, compreso il domicilio;
- orientamento/supporto/formazione alla famiglia nella gestione del progetto individualizzato.

Gli interventi comprendono anche quelli indiretti rivolti a tutti i *caregivers* della persona (famigliari, insegnanti, operatori del territorio, ecc.) che affiancano, consolidano ed integrano la presa in carico della persona stessa, incrementando l'efficacia dell'intervento abilitativo e facilitando la generalizzazione degli apprendimenti.

Gli interventi indiretti includono, oltre all'attività di coordinamento e di rete, attività di affiancamento, supporto, formazione e *training* a:

- ai genitori e altri *caregivers* (membri della famiglia allargata, baby sitter ecc.): colloqui con genitori/altri famigliari, attivazione di percorsi di sostegno e/o informativi formativi; sostegno alle relazioni familiari; sostegno ai fratelli; supervisione degli interventi in ambito domestico; incontri con la famiglia finalizzati all'acquisizione di strategie educative adeguate per il potenziamento delle abilità e per migliorare il funzionamento nelle aree maggiormente interessate (sociale, della comunicazione, delle autonomie, cognitiva, motoria, sensoriale, ecc.); incontri di *parent training*, gruppi genitori, sostegno alle relazioni familiari, sostegno ai fratelli ecc.;
- agli operatori di altre agenzie che seguono la persona (operatori scolastici, sociali, sanitari, sociosanitari o di contesti aggregativi educativi, sportivi o sociali frequentati): individuazione e condivisione di obiettivi e strategie educative e di apprendimento, per la comunicazione, per l'inclusione, per la prevenzione dei disturbi della condotta; supervisione/training agli adulti di riferimento; strutturazione spazio-temporale in ambito scolastico/formativo/aggregativo, ecc.

Percorsi attivabili con Voucher

Al fine di garantire un'offerta di percorsi maggiormente mirati, è stato assunto quale criterio di stratificazione l'età dei beneficiari, che risulta essere quello più applicabile in coerenza con le Linee guida in materia ed il Piano Operativo Regionale Autismo.

I percorsi differenziati per età si fondano su un razionale composto da due pilastri fondamentali. Il primo è costituito dalla previsione di un trattamento intensivo in età precoce che decresce con l'età: scelta che deriva dalla volontà di garantire un trattamento più intensivo in un'età in cui maggiore è la suscettibilità neurobiologica al cambiamento e maggiori sono le evidenze scientifiche di efficacia. Il secondo è costituito dalla previsione di trattamenti indiretti in tutte le fasce di età: scelta orientata a garantire sia una coerenza, e quindi un potenziamento dell'efficacia, degli interventi nei diversi contesti di vita (famiglia – scuola – territorio), sia un percorso di sostegno a tutti i contesti.

Per questo motivo, al crescere dell'età del minore, viene modificata solo l'intensità dei trattamenti diretti, mantenendo invece inalterato, fino ai 13 anni, il numero minimo di trattamenti indiretti.

Nel dettaglio, sono previsti n. 5 livelli di Voucher con la relativa indicazione del numero medio dei trattamenti settimanali:

età	n. Trattamenti medi/settimana
Da 2 a 5 anni	5
Da 6 a 10 anni	4
Da 11 a 13 anni	3
Da 14 a 17 anni	1,5
Da 18 anni in poi	1

In linea di coerenza con l'inclusione del Voucher all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per il Voucher si applica quanto disposto dalla DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui viene definito:

- al 40% il tetto massimo per le prestazioni indirette remunerabili purché di tali prestazioni sia data chiara motivazione ed evidenza nei FASAS;
- l'applicazione per la presa in carico a livello ambulatoriale di minori con una frequenza plurisettimanale e continuativa appropriata per la relativa condizione di disabilità delle regole sulle assenze di cui al capitolo 6.3.8.12 della DGR n. XI/2672/2019.

Per la fascia di età 0-13 anni si prevede, pertanto, la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente per un massimo di 20 trattamenti annui.

Nella fascia d'età 2-13 anni deve essere garantito almeno 1 trattamento indiretto a settimana ancorché programmato su base mensile.

Percorsi per beneficiari dai 14 anni in poi

Nella logica della presa in carico individualizzata, calibrata in ragione dei percorsi in atto in favore delle persone con ASD nelle diverse fasce di età, attivabili laddove necessario e con modalità modulari, è previsto per i beneficiari di voucher dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici **percorsi tematici**.

In tale fascia di età il passaggio verso l'età adulta, che determina per tutte le persone un cambiamento importante della propria percezione, può infatti rendere necessaria

l'attivazione di un percorso specifico a supporto del progetto in atto in favore della persona.

In tale logica, l'EVM dell'ASST effettua una valutazione con l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, con la famiglia e con la persona stessa in ordine all'opportunità di attivare un percorso aggiuntivo agli interventi previsti per la specifica fascia di età, finalizzato ad affrontare specifiche problematiche che tale passaggio può comportare.

Per l'attivazione di tale percorso devono essere pertanto previsti interventi destinati alla Persona con Autismo ed ai suoi contesti di vita, rientranti in almeno una delle aree di seguito indicate:

- supporto e sostegno all'affettività e sessualità;
- realizzazione di percorsi di social skill training;
- interventi abilitativi finalizzati all'implementazione di specifiche abilità per potenziare autonomia.

In considerazione della finalità del percorso introdotto, si definisce un tetto massimo annuo di interventi pari ad n. 80 che vengono rideterminati in numero massimo di n. 40 laddove il periodo di presa in carico sia pari o inferiore ai 6 mesi, con la possibilità, sulla base di specifica valutazione di ASST, di un rinnovo fino alla soglia massima di 80 interventi annui.

Si precisa che laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità, la ASST potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, l'attivazione, oltre che del Voucher abilitativo/riabilitativo, anche del Voucher potenziamento minori o adulti in base all'età del beneficiario.

Gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale, valorizzando le risorse di personale evitando le sovrapposizioni.

I trattamenti possono essere erogati:

- nella sede della struttura;
- a domicilio;
- in altri contesti di vita della persona (scuola/ambito formativo, altri contesti frequentati).

Profili professionali coinvolti

Al fine di assicurare l'erogazione degli interventi previsti, devono essere garantite le seguenti figure professionali con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:

- Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
- Psicologo;
- Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
 - Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182)
 - Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
 - Logopedista (rif. D.M. 14/9/1994 n.742)
 - Educatore professionale (L. 205/2017) /educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla L.145/2018 al comma 537 dell'art.1;
 - Fisioterapista (rif. D.M. 14/9/1994 n.666).

Considerata la necessità di promuovere interventi specializzati, finalizzati ad un target d'utenza specifico, il personale ingaggiato deve essere stato formato specificamente e/o avere esperienza nel campo dell'autismo.

L'esperienza/formazione specifica deve essere certificata dai professionisti tramite il CV. L'Ente con propria dichiarazione certifica inoltre i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

Enti Erogatori

Le tipologie di strutture che possono erogare il Voucher ASD sono:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (DGR n. VII/19833/2004);
- Riabilitazione a ciclo diurno continuo accreditati – CDC (DGR n. VII/19833/2004);
- Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto “Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo”, attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano – ex DGR X/63/2013;
- Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime diurno;
- CDD accreditati che possono erogare il Voucher ASD anche a persone con ASD dai 14 anni in su in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher.

Gli Enti che aderiscono all'erogazione dei Voucher abilitativo/riabilitativo devono già svolgere interventi di natura riabilitativa/abilitativa in favore di persone con Autismo e avere garantito agli operatori interessati specifici percorsi formativi in linea con quanto previsto dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

A tal fine le ATS devono verificare l'esperienza di tali strutture in materia di Autismo, accertando la registrazione sul portale dell'Osservatorio Nazionale Autismo (OssNA) dell'ISS nella Mappatura Autismo per:

- Poli Territoriali di NPIA privati a contratto;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziale privati a contratto;
- Riabilitazioni ambulatoriali e a ciclo diurno continuo a contratto;
- CDD a contratto.

Per le strutture a contratto, laddove tale registrazione non sia già avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo, procedono ad includere la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD, promuovendo al contempo la registrazione della stessa nella Mappatura secondo le modalità in essere.

Per quanto attiene le Sperimentazioni Ria Minori (DGR n. IX/3239/2012) che operano in regime ambulatoriale e diurno ed anche le strutture sopra indicate solo accreditate, che non possono essere inserite nella suddetta Mappatura, le ATS provvedono comunque ad inserire la struttura nell'elenco degli Erogatori e, laddove non già fatto, nella ricognizione ASD presente sui siti istituzionali delle Agenzie.

In merito alle diverse tipologie di struttura si precisa quanto segue:

- I Poli territoriali di NPIA privati accreditati e le Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR n. VII/19833/2004) devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- I Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati e i CDC devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di

sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

- I CDD: l'inclusione dei CDD tra gli enti erogatori del Voucher Autismo avviene in considerazione delle criticità che si possono manifestare in alcuni territori in ragione dello stato di sviluppo dell'area della NPIA/RIA nonché del numero di sperimentazioni ex DGR n. IX/3239/2012 avviate. Tali unità di offerta possono inoltre garantire la presa in carico nella fase di transizione dall'età minore all'età adulta.

I CDD possono erogare il Voucher Autismo ai beneficiari della Misura Sostegno e delle altre Misure Servizi limitatamente alle due ultime fasce di età in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale (ad es. zone particolarmente dislocate) delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.

I CDD devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12): l'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR n. IX/3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo.

Tale inclusione è comunque circoscritta fino alla conclusione della fase di stabilizzazione della sperimentazione, allo stato in atto.

Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime ambulatoriale, devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime diurno, devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività

rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Valore del Voucher

Il voucher rientra processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per cui si assume quale tariffazione per la composizione del valore economico del Voucher Autismo quella della Riabilitazione ambulatoriale così come rivista dalla DGR n. 6991/2022 per i trattamenti ambulatoriali individuali diretti ed indiretti per minori e per i trattamenti di gruppo, come nel dettaglio riportato nella tabella:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo €
da 2 a 5 aa	5	260	44,70 €	44,70 €	16,00 €	223,50 €	11.622,00
da 6 a 10 aa	4	208	44,70 €	44,70 €	16,00 €	178,80 €	9.297,60
da 11 a 13 aa	3	156	44,70 €	44,70 €	16,00 €	134,10 €	6.973,20
da 14 a 17 aa	1,5	78	44,70 €	44,70 €	16,00 €	67,05 €	3.486,60
da 18 in poi	1	52	44,70 €	44,70 €	16,00 €	44,70 €	2.324,40

Il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

Si precisa che il valore del Voucher è stato computato ipotizzando l'erogazione di trattamenti individuali. Laddove la progettazione preveda anche interventi di gruppo deve essere applicata la relativa tariffa in base alle attività effettivamente erogate e comunque non oltre la capienza massima del Voucher.

Nel richiamare quanto indicato nel punto "Percorsi attivabili con Voucher Sociosanitario Autismo" nella tabella viene indicato il tetto massimo del numero di trattamenti teorici e del relativo valore teorico massimo del Voucher su base annua.

Per i percorsi tematici per i beneficiari dai 14 anni in poi introdotti con il presente provvedimento, all'interno delle risorse a disposizione per il Voucher ASD, viene individuato uno specifico sotto budget pari a euro 250.000,00.

Infraregionalità per autismo: presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quelle di residenza della persona

Al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni al Voucher Autismo si conferma l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona.

L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione.

Pertanto, qualora il beneficiario e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del Voucher effettuata dalla ASST della residenza, un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/genitori/ chi esercita la responsabilità genitoriale/chi garantisce la protezione giuridica della persona intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a Voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
 - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del progetto di riabilitazione da parte di quest'ultimo;
 - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco.
- l'ATS titolare dell'elenco:
 - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
 - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
 - liquida la fattura all'ente gestore;

- rendiconta il Voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i Voucher;
- emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona.

2.3 Misura Progetti di vita indipendente 2025-2027 (Pro.Vi)

La presente programmazione sostiene la vita indipendente, come opportunità per vivere la propria vita, prendere le decisioni, scegliere dove, come e con chi vivere, includendo:

- Servizi personalizzati: interventi sociali, sociosanitari e sanitari costruiti sulle specifiche esigenze dell'individuo;
- Assistenza economica: risorse economiche che permettano di accedere a servizi di assistenza domiciliare (anche per l'assistente personale), educativa o di inclusione lavorativa, di partecipazione attiva alla vita della propria comunità;
- Tecnologie assistive: strumenti e dispositivi che facilitino le attività di vita quotidiane e la partecipazione alla vita sociale.

Gli interventi di vita indipendente, così come descritti dal D.Lgs. n. 62/2024, devono essere fondati su una valutazione multidimensionale effettuata da équipe multiprofessionali, finalizzata alla predisposizione di un progetto di vita personalizzato costruito con la diretta partecipazione della persona con disabilità e orientato alla promozione dell'autonomia personale, dell'inclusione sociale e della piena autodeterminazione.

Le progettazioni devono garantire una presa in carico integrata tra servizi sociali, sanitari, educativi, formativi e lavorativi, attraverso la definizione di un budget integrato di progetto, l'individuazione delle responsabilità attuative e delle attività di monitoraggio.

Elemento centrale dei progetti è il rispetto della libertà di scelta della persona con disabilità, assicurandone la partecipazione attiva in tutte le fasi di progettazione, attuazione e verifica degli interventi, anche in presenza di figure di tutela giuridica.

Gli interventi devono essere dedicati, di norma, a persone con disabilità maggiorenni, la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità. Tuttavia, limitatamente ai progetti di continuità, che prevedono la proroga o l'estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento.

Vengono confermate tutte le tipologie di disabilità e limitazione dell'autonomia e pluriminorazione (es. legge n. 284/1997) già contemplate dalle Linee guida del 2018.

Inoltre, sono di norma destinatari degli interventi le persone che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un

assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale.

Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni economiche della persona con disabilità.

Le macroaree di intervento sono le seguenti: assistente personale, abitare in autonomia, inclusione sociale e relazionale, trasporto sociale, domotica e azioni di sistema.

La presa in carico della persona con disabilità all'interno del Pro.Vi deve prevedere un progetto che includa almeno 2 macroaree (esclusa macroarea Azioni di Sistema).

1) Assistente personale

L'assistente personale rappresenta una figura fondamentale nei progetti di vita indipendente, in quanto supporta la persona con disabilità nel percorso di autonomia e inclusione sociale. Il contributo economico destinato all'assistente personale, anche mediante modalità di assistenza indiretta previste nel progetto di vita personalizzato, è finalizzato al conseguimento degli obiettivi di autonomia della persona con disabilità e si inserisce nel quadro complessivo degli interventi a sostegno della vita indipendente.

La figura dell'assistente personale rappresenta uno strumento essenziale per favorire percorsi di autodeterminazione, partecipazione sociale e sviluppo dell'autonomia, sostenendo l'esperienza di vita indipendente e l'apertura della persona al contesto relazionale e comunitario, ai bisogni specifici del beneficiario, nel rispetto del principio di appropriatezza, come espresso nella DGR n. XII/5416/2025.

Il contributo economico destinato all'assistenza personale costituisce parte integrante del progetto di vita indipendente e si inserisce in un più ampio quadro di interventi orientati all'autonomia della persona, comprendenti le aree dell'abitare in autonomia, dell'inclusione sociale e relazionale e della mobilità sociale.

2) Abitare in autonomia

Il progetto prevede diverse soluzioni abitative, anche innovative e sperimentali, riconducibili ai modelli dell'abitare sociale, da sviluppare anche attraverso percorsi di collaborazione e coprogettazione tra Enti pubblici, Enti del Terzo Settore, Organizzazioni di volontariato, persone con disabilità e famiglie.

In tale contesto, si promuove il raccordo con gli interventi previsti dalla Legge n. 112/2016 sul "Dopo di Noi" e con le progettualità finanziate dal PNRR – Missione 5, Componente 2, Investimento 1.2, nel rispetto degli standard definiti dalla normativa vigente.

Possono inoltre essere programmati sostegni economici finalizzati a favorire percorsi di autonomia abitativa e di progressivo distacco dal nucleo familiare, anche mediante l'integrazione di diverse fonti di finanziamento, pubbliche e private, all'interno del budget di progetto.

Le soluzioni abitative dovranno configurarsi come contesti di tipo familiare e domestico, accessibili e idonei ad accogliere un numero limitato di persone, di norma non superiore a cinque, favorendo, ove possibile, la personalizzazione degli spazi attraverso l'utilizzo di arredi e oggetti personali.

Nel rispetto delle norme di sicurezza e prevenzione dei rischi, dovranno essere garantiti adeguati livelli di riservatezza, con particolare attenzione alle camere da letto, preferibilmente singole, nonché spazi adeguati alla vita quotidiana, la socializzazione e il tempo libero, assicurando in ogni caso il pieno rispetto della volontà e delle scelte della persona con disabilità.

3) Inclusione sociale e relazionale

Nell'ambito della progettazione personalizzata possono essere previsti interventi di assistenza sociale, sostegno educativo e inclusione relazionale, qualora l'équipe multidimensionale ne valuti la necessità per garantire la sostenibilità del progetto di Vita Indipendente, in presenza di servizi ordinari insufficienti o non disponibili.

Ove compatibile con le caratteristiche del progetto, la presente macroarea può sostenere anche servizi di assistenza domiciliare, in modo complementare all'assistenza personale, al fine di assicurare risposte adeguate e flessibili ai bisogni della persona.

Gli interventi possono riguardare la partecipazione alla vita sociale e comunitaria, il tempo libero, il rafforzamento delle relazioni interpersonali, i percorsi di inclusione lavorativa e formativa, nonché il supporto all'autonomia nella mobilità e negli spostamenti.

4) Trasporto sociale

Per favorire la fruizione degli interventi di inclusione sociale e relazionale, è previsto il sostegno al trasporto sociale, per il quale può essere riconosciuto un contributo sino ad un importo massimo di 300 €/anno.

Il contributo è riconosciuto in forma di rimborso, previa presentazione della documentazione (a titolo esemplificativo biglietti, fatture, ricevute, chilometraggio).

Tale strumento è complementare alle altre Misure attive a livello regionale e locale per assicurare il trasporto sociale.

5) Domotica

Nel progetto individuale può essere previsto l'impiego di tecnologie assistive, soluzioni domotiche e strumenti per la connettività sociale, finalizzati a favorire il miglioramento

dell'autonomia personale, della sicurezza e della qualità della vita della persona beneficiaria. Tali interventi assumono una funzione integrativa e di supporto rispetto ai servizi di assistenza personale già previsti dal progetto.

Si precisa che le suddette dotazioni non devono essere ricompresi negli elenchi degli interventi afferenti al Servizio Sanitario Nazionale.

Tale strumento è complementare alle altre Misure attive a livello regionale e finanziate dalla L. 13/89 e smi e dalla LR 23/99.

6) Azioni di Sistema

Le azioni di sistema riguardano specificatamente le attività di formazione, informazione, sensibilizzazione, monitoraggio e supporto alla progettazione personalizzata, rivolte alle persone con disabilità, ai familiari e agli assistenti personali, al fine di rafforzare competenze e consapevolezza nelle scelte di vita indipendente.

L'eventuale finanziamento delle azioni di sistema non può superare il 15% del valore complessivo del progetto a livello di Ambito in termini di spesa sostenuta.

Per ulteriori approfondimenti in merito agli indirizzi operativi, ai criteri di accesso, ivi compresa la condizione economica, e di attuazione e alle modalità di realizzazione degli interventi previsti, si rinvia alla programmazione regionale di prossima approvazione denominata "Vivere in autonomia: diritto alla vita indipendente e Dopo di Noi", che definirà in maniera organica il quadro di riferimento regionale, gli obiettivi strategici, le linee di intervento e gli strumenti finalizzati alla promozione dell'autonomia personale, dell'inclusione sociale e dei percorsi di deistituzionalizzazione delle persone con disabilità. Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, anche per le annualità 2025-2026-2027 garantirà il coinvolgimento di 31 Ambiti territoriali. Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammessi al finanziamento Pro.vi. gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente.

Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti Pro.Vi. di procedere con propria manifestazione di interesse alla loro individuazione, qualora gli Ambiti già titolari di tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità.

È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione.

Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente.

Regione procederà con decreto alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.Vi.

2.4 Incompatibilità e sospensioni

Le misure sono finalizzate a garantire la permanenza al domicilio della persona non autosufficiente. In linea generale, vige il principio che vieta il doppio finanziamento, escludendo, pertanto, l'utilizzo di fondi diversi per finanziare la stessa tipologia di intervento. Le Misure sono incompatibili con:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali $\geq$ 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012).

Inoltre, l'erogazione della misura Sostegno è incompatibile nei seguenti casi:

- Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare;
- Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.

L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con bisogno di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con bisogno di sostegno elevato (già grave) e viceversa.

Con successivi provvedimenti attuativi saranno stabilite le condizioni di sospensione della Misura Sostegno, in particolare per quanto riguarda i casi di ricovero di sollievo. Si conferma in ogni caso quanto stabilito con DGR n. 5589/2025 nella parte in cui nel caso di ricovero temporaneo di sollievo per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica e da malattie

neurodegenerative presso una unità di offerta sociosanitaria residenziale - entro il limite massimo di 60 giorni/anno – la Misura Sostegno non verrà sospesa.

3. GOVERNANCE TERRITORIALE

3.1 Competenze tra i diversi attori istituzionali

L'attuazione del Programma regionale si basa sui principi di sussidiarietà e di integrazione sociosanitaria, in quanto vede la partecipazione di diversi livelli e tipologie di attori che collaborano per fornire alle persone un servizio personalizzato e pienamente rispondente ai relativi bisogni.

In questo contesto operano, come attori istituzionali, le Agenzie per la Tutela della Salute (ATS), le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e gli Ambiti Territoriali Sociali. Tali soggetti collaborano altresì con la rete territoriale composta anche dagli Enti del Terzo Settore, individuati secondo le modalità previste dalla normativa per garantire i principi di trasparenza.

Il presente provvedimento stabilisce i ruoli dei soggetti coinvolti e i principali compiti nell'ambito della programmazione regionale.

3.1.1 Agenzie per la Tutela della Salute (ATS)

Le ATS hanno un compito di governance della programmazione del territorio di riferimento. In primo luogo, le ATS assicurano la realizzazione dei percorsi e, in particolare, il coordinamento e l'integrazione dei processi e delle risorse professionali e finanziarie, promuovendo il raccordo con ASST e Ambiti territoriali sociali, anche al fine di garantire il rispetto delle risorse assegnate.

In particolare, le ATS monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario e ASD sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori.

Inoltre, le ATS hanno la responsabilità dell'erogazione delle risorse e, in particolare:

- del contributo mensile previsto dalla Misura Sostegno per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale;
- delle risorse destinate agli Ambiti per le restanti Misure di competenza.

Le modalità e le tempistiche di erogazione sono stabilite dai provvedimenti attuativi.

Tra i compiti attribuiti alle ATS, inoltre, rientrano le attività di monitoraggio e rendicontazione dell'effettivo utilizzo delle risorse assegnate sia alle stesse Agenzie sia agli Ambiti territoriali afferenti. Tali attività sono finalizzate a garantire la corretta gestione dei finanziamenti, la tracciabilità delle spese sostenute e la verifica della coerenza degli interventi realizzati rispetto agli obiettivi programmati.

Si rinvia al par. 3.3 per il dettaglio delle modalità di monitoraggio e rendicontazione.

Le ATS hanno altresì responsabilità di verifica e, a tal fine, effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari delle Misure in collaborazione con le ASST, trasmettendone alla fine di ciascun esercizio l'esito agli uffici regionali.

Le ATS verificano, altresì, la correttezza e l'efficacia nella costruzione del Progetto individuale e, con cadenza trimestrale, il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo o dal professionista che eroga la prestazione attestante l'avvenuto pagamento.

Relativamente ai Voucher sociosanitari e ASD, le ATS effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria e, a tal fine, includono tale attività nel Piano dei Controlli.

3.1.2 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST)

Le ASST sono responsabili della presa in carico delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, dalle quali ricevono ed istruiscono le istanze di accesso alla valutazione e sono titolari del processo di valutazione multidimensionale e di definizione, aggiornamento e monitoraggio del progetto individuale, in modo coordinato ed integrato con gli Ambiti territoriali sociali.

Per le situazioni riconducibili alla condizione di disabilità gravissima, l'ASST verifica la coerenza tra il quadro clinico-funzionale della persona e la documentazione prodotta a supporto della condizione certificata ai sensi delle disposizioni regionali vigenti.

Inoltre, le ASST partecipano al processo di valutazione multidimensionale e di definizione, aggiornamento e monitoraggio del progetto individuale condotto dagli Ambiti territoriali sociali per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.

Sono di afferenza delle ASST anche i Punti Unici di Accesso che, pur avendo di norma sede operativa all'interno delle Case di Comunità, rappresentano non solo il luogo di accesso ai servizi, ma anche lo spazio in cui la collaborazione tra i professionisti di ASST e Ambiti territoriali sociali realizzano l'integrazione sociosanitaria.

3.1.3 Ambiti Territoriali Sociali

Gli Ambiti territoriali sociali partecipano al processo di valutazione multidimensionale e di stesura, aggiornamento e monitoraggio del progetto individuale.

Gli Ambiti territoriali sociali, in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore, hanno la responsabilità dell'attuazione degli interventi integrativi sociali, di cui al paragrafo 2.2.1, nonché dei progetti di vita indipendente, di cui al paragrafo 2.3, nonché di erogazione delle risorse previste dalla Misura Sostegno per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.

I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali. In ogni caso, gli Uffici di Piano degli Ambiti sono tenuti ad inviare alle ATS competenti l'atto di programmazione dell'applicazione delle Misure.

È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno, i cui esiti sono trasmessi annualmente dall'ATS territorialmente competente.

Tra i compiti degli Ambiti territoriali rientra, inoltre, la rendicontazione dell'utilizzo delle risorse assegnate, finalizzata a garantire la corretta gestione dei finanziamenti e il monitoraggio degli interventi realizzati.

3.1.4 Enti erogatori

Gli enti erogatori sono responsabili dell'erogazione delle prestazioni previste dal Voucher sociosanitario e ASD ed, eventualmente, di quelle affidate dagli Ambiti.

La pianificazione degli interventi, così come l'eventuale aggiornamento, è condivisa dall'Ente Erogatore in via preventiva con l'Equipe di valutazione multidimensionale integrata per concordare l'avvio.

L'Ente Erogatore verifica, periodicamente e per tutto l'arco temporale della presa in carico, la coerenza della pianificazione degli interventi in base all'evoluzione dei bisogni della persona, in condivisione con la persona/famiglia.

3.2 Modalità di accesso e fruizione delle misure

La fruizione delle misure di cui al paragrafo 2 si svolge secondo il processo di seguito illustrato, rinviando ai provvedimenti attuativi la definizione degli aspetti più operativi.

3.2.1 Presentazione dell'istanza di accesso alla valutazione

La persona non autosufficiente o chi la rappresenta presenta la domanda di accesso alla valutazione.

L'istanza di primo accesso alla valutazione è presentata secondo le modalità previste dagli Enti preposti alla ricezione:

- all'ASST di competenza, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, nella finestra temporale compresa tra il 1° marzo e il 31 ottobre di ogni anno;
- all'Ambito territoriale sociale di riferimento, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale, secondo le tempistiche previste dalle procedure definite dagli Ambiti stessi.

Per l'anno 2026, in fase transitoria e in considerazione della tempistica di approvazione della programmazione regionale, le istanze di primo accesso alla valutazione per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale potranno essere presentate a partire dal 22 giugno 2026 fino al 31 ottobre 2026.

I provvedimenti attuativi forniscono ulteriori dettagli in merito alle modalità di presentazione della domanda, con specifico riferimento alla documentazione necessaria ai fini dell'istruttoria, tenendo conto anche della progressiva attuazione del d.lgs. n. 62/2024.

Si precisa, inoltre, quanto segue per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato già prese in carico:

- le persone che, al 31 dicembre di ciascun anno a partire dall'esercizio 2026, risultano prese in carico nell'ambito della presente programmazione, è sufficiente comunicare la volontà di prosecuzione del progetto, entro e non oltre il 31 marzo dell'anno successivo, confermando il mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...);
- le persone che risultano in carico per effetto della proroga di cui alle DGR n. 5544/2025 e 5926/2026 fino al 30 giugno 2026, non sono tenute a presentare una nuova istanza, ma, al permanere dei requisiti, proseguono fino al 31 dicembre 2026 e, successivamente, rientreranno nella casistica di cui al punto precedente. È demandato all'equipe di valutazione multidimensionale l'aggiornamento del progetto per ricondurre le misure attive alle caratteristiche della presente programmazione.

Per quanto riguarda, invece, le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato, tenuto conto della tempistica di attivazione delle procedure da parte degli Ambiti e per garantire

la possibilità di erogare tempestivamente i servizi previsti, si prevede in via straordinaria per l'annualità 2026 la possibilità di attivare procedure semplificate che garantiscano la continuità dei servizi.

A tal fine, la persona dovrà confermare:

- il mantenimento dei requisiti di accesso;
- il "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...);
- il progetto attivo e sottoscritto.

All'istanza di prosecuzione dev'essere allegata la documentazione aggiornata e in corso di validità relativa alla condizione economica (ISEE).

Pertanto, ai beneficiari già titolari di una progettualità finanziata nell'ambito della programmazione FNA 2024 e/o che risultano in carico alla data di approvazione del presente provvedimento può essere garantita la continuità della presa in carico e degli interventi in essere fino al 31 dicembre 2027 salvo il venir meno dei requisiti di accesso ovvero il verificarsi di variazioni significative delle condizioni personali, sociali, sanitarie o assistenziali che rendano necessaria una rivalutazione del bisogno e del progetto. Nei casi in cui intervengano modifiche delle condizioni della persona tali da comportare una revisione del progetto individualizzato, si procede alla rivalutazione del bisogno mediante presentazione di una nuova istanza.

Gli Ambiti territoriali entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione attivano le procedure necessarie al rinnovo di tali progettualità.

I progetti finanziati in continuità hanno validità dal 1° luglio 2026 al 31 dicembre 2027.

Contestualmente, gli Ambiti territoriali attivano anche le procedure utili alla ricezione delle nuove istanze, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione. Tali procedure potranno prevedere dei termini di apertura di durata superiore ai 12 mesi e comunque fino al 31/12/2027.

La conclusione delle procedure di valutazione delle nuove istanze dovrà essere garantita auspicabilmente entro il 30 settembre 2026, salvo quanto previsto per le istanze gestite mediante modalità a sportello.

Per i nuovi accessi, gli interventi decorrono dalla data di conclusione delle procedure di valutazione da parte dell'Ambito Territoriale Sociale competente e hanno validità sino al 31 dicembre 2027.

Entro l'ultimo trimestre dell'esercizio 2027, gli Ambiti Territoriali Sociali adottano gli atti e le misure organizzative necessarie a garantire la continuità degli interventi in essere e a

definire le modalità di accesso per eventuali nuove prese in carico nell'esercizio 2028, nei limiti delle risorse disponibili e sulla base dell'analisi dei bisogni rilevati a livello territoriale. Quanto sopra descritto viene introdotto al fine di favorire il progressivo allineamento degli interventi a favore delle persone non autosufficienti, assicurando, dal 1° gennaio 2028, una gestione più uniforme, efficiente e coerente della programmazione regionale FNA. Pertanto, a decorrere dall'esercizio 2028, la programmazione FNA avrà validità annuale con decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre.

3.2.2 Istruttoria delle domande di accesso alla valutazione

Le ASST e gli Ambiti sociali territoriali ricevono ed istruiscono le domande di accesso alla valutazione da parte delle persone non autosufficienti.

I provvedimenti attuativi dettagliano i tempi e le modalità di istruttoria dei requisiti di accesso.

3.2.3 Valutazione multidimensionale

La valutazione multidimensionale multiprofessionale è effettuata in modalità integrata ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 e successive modifiche e integrazioni con i servizi sociali territoriali dell'Ambito/Comune, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti Territoriali validati dalla Cabina di regia.

La titolarità della valutazione è in capo:

- all'ASST di competenza, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale;
- all'Ambito territoriale sociale di riferimento, per le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e delle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale.

I provvedimenti attuativi stabiliscono nel dettaglio le modalità di realizzazione della valutazione multidimensionale.

3.2.4 Stesura del progetto individuale

In esito alla valutazione multidimensionale, le ASST e gli Ambiti sociali territoriali procedono alla stesura del Progetto Individuale o al relativo aggiornamento, incluso il budget di progetto, tenendo conto dei diversi ambiti e dimensioni di vita, cui fanno riferimento i bisogni, le aspettative e i desideri della persona e della sua famiglia, tra cui in particolare la salute, l'istruzione, la formazione, il lavoro, la mobilità, la casa, la socialità.

Nella definizione del budget di progetto complessivo sarà possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarità, siano esse di derivazione regionale,

del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze, escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa, ivi incluse le risorse personali e quelle liberamente messe a disposizione dalla famiglia.

Gli interventi previsti nella presente programmazione al paragrafo 2 saranno, pertanto, da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati.

Dalla presente programmazione è richiesto all'ente competente un monitoraggio periodico del Progetto Individuale, al fine di verificarne l'attuazione e la congruenza degli interventi previsti e, se necessario, attivare una rivalutazione della situazione globale della persona. La rivalutazione dovrà essere comunque effettuata in caso di modifica delle condizioni e/o i bisogni.

I provvedimenti attuativi definiscono le caratteristiche e le modalità operative connesse alla stesura e all'aggiornamento del progetto individuale.

3.2.5 *Approvazione degli elenchi dei beneficiari delle misure*

Le ATS, a seguito di verifica, approvano in via definitiva le richieste di accesso alle misure delle persone di cui al DM 2016 per cui l'ASST hanno completato l'istruttoria, la valutazione multidimensionale e la stesura del progetto individuale, nonché il budget individuale attribuibile per l'attivazione degli interventi sulla base del progetto elaborato.

Le domande ammesse confluiscono nell'elenco dei beneficiari, che sono forniti mensilmente alle ASST e agli Ambiti territoriali sociali, secondo le modalità concordate tra gli Enti.

Spetta all'ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, e agli Ambiti comunicare alle persone l'inserimento in elenco beneficiari e l'avvio della presa in carico.

3.3 *Evoluzione dei flussi informativi*

La disponibilità di dati completi, affidabili e aggiornati rappresenta un presupposto essenziale per programmare interventi e servizi in modo efficace, consentendo di fondare le decisioni su una conoscenza approfondita dei fenomeni e dei bisogni del territorio.

Le riforme attualmente in corso, che delineano il nuovo PNNA 2025–2027, insieme al progressivo aumento degli utenti presi in carico attraverso le misure finanziate dal Fondo per la non autosufficienza registrato negli ultimi anni, rendono necessaria una ridefinizione

dei flussi informativi dedicati al monitoraggio delle prese in carico e dell'utilizzo delle risorse, predisponendo strumenti adeguati a verificare l'efficacia delle azioni programmatiche e a supportare processi decisionali fondati su dati aggiornati e affidabili.

Tale aggiornamento, infatti, consente di rafforzare le capacità di governo e monitoraggio del sistema, consentendo di rilevare in modo più puntuale l'andamento della domanda e di verificare l'effettiva copertura degli interventi e dei servizi erogati in risposta ai bisogni delle famiglie.

A tal fine, la Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità con il supporto di un gruppo di lavoro di esperti, ha lavorato alla predisposizione di un flusso informativo unico dedicato alla disabilità che progressivamente sostituirà gli attuali flussi informativi "Misura B1", "Misura B2-Pro.Vi.", "Dopo di Noi".

Il nuovo flusso informativo "Disabilità" verrà avviato nel corso del secondo semestre 2026, e sarà orientato alla rilevazione delle informazioni riferite agli interventi e alle prestazioni erogate attraverso le misure Sostegno e Servizi con riferimento alle platee delle persone anziane non autosufficienti e persone con disabilità non autosufficienti caratterizzate da bisogni elevati (ex gravi) e molto elevati (ex gravissimi), andando a sostituire gli attuali flussi informativi "Misura B1", "Misura B2-Pro.Vi..".

Per tutto il 2026, e fino a nuove indicazioni regionali, resta invariato a regole vigenti il flusso "DopodiNoi".

Il nuovo flusso "Disabilità" presenta le seguenti caratteristiche:

- ha periodicità mensile;
- è flessibile nella gestione del dato, prevedendo modalità di integrazione/correzione sostitutive per ogni periodo di invio e con il consolidamento definitivo a fine anno;
- è allineato alla nuova programmazione;
- è strutturato per assolvere il debito informativo verso il MLPS in allineamento a quanto richiesto dal SIOSS.

Il debito informativo verso Regione Lombardia è in capo alle ATS, le quali dovranno raccordarsi con le ASST e gli Ambiti territoriali sociali per la raccolta dei dati sul territorio secondo il disciplinare tecnico e procedere quindi all'invio del debito informativo. Si raccomanda la puntualità nell'invio dei dati e le azioni necessarie per la correzione di eventuali errori riscontrati dal sistema regionale e l'allineamento dei dati inviati attraverso il flusso informativo con i dati nei sistemi gestionali presenti sul territorio.

Per le informazioni di competenza degli Ambiti territoriali sociali, l'alimentazione del debito informativo deve avvenire possibilmente attraverso le informazioni estratte dalla Cartella sociale informatizzata in dotazione, secondo lo standard regionale contenuto nelle Il.gg.

regionali vigenti. Pertanto, è responsabilità dell'Ambito mettere a disposizione del fornitore del gestionale di CSI il disciplinare tecnico fornito per l'aggiornamento dei requisiti richiesti. Si raccomanda alla ATS di agevolare lo scambio informativo attraverso le CSI degli Ambiti territoriali di afferenza, evitando agli stessi di utilizzare ulteriori strumenti per l'alimentazione del debito informativo.

Tenuto conto dell'evoluzione del quadro normativo nazionale in materia di riconoscimento, valorizzazione e sostegno della figura del caregiver familiare, al fine di disporre di elementi informativi utili alla programmazione, al monitoraggio e alla valutazione delle politiche regionali rivolte alle persone assistite e ai loro caregiver, si prevede l'integrazione del flusso informativo regionale "Disabilità" mediante l'acquisizione di ulteriori dati relativi al caregiver familiare.

Tutte le informazioni espresse dal disciplinare tecnico del flusso sono trattate nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

Saranno fornite indicazioni operative più puntuali in un'apposita circolare a cura degli uffici regionali preposti e verranno attivati dei momenti di formazione e di accompagnamento del territorio, con il supporto di AriaSpa.

Al fine di assicurare uniformità, tracciabilità e affidabilità nella rilevazione della spesa sostenuta a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA), nonché di garantire il corretto adempimento degli obblighi informativi verso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali attraverso l'alimentazione del Sistema Informativo SIOSS, si stabilisce che la raccolta del dato relativo agli importi quietanzati, in forma anonima e aggregata, avvenga esclusivamente mediante la piattaforma regionale "Liquidazioni". Tale piattaforma, già avviata nel corso del 2025 prima sperimentalmente nel territorio di ATS Valpadana e successivamente su tutto il territorio regionale, costituirà pertanto l'unico strumento regionale di certificazione della spesa sostenuta a valere sul FNA, ai fini del monitoraggio, della rendicontazione e della trasmissione dei dati richiesti dal livello nazionale, superando ogni altra modalità in corso.

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 89 comma 1 del D.L. n. 34 del 19/05/2020 convertito in Legge 17 luglio 2020 n. 77, l'erogazione delle risorse di ciascuna annualità da parte del MLPS è condizionata alla liquidazione e rendicontazione, nella specifica sezione del SIOSS, da parte degli Ambiti territoriali dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse ripartite nel secondo anno precedente, secondo le modalità di cui alle schede della piattaforma SIOSS denominata "Rendicontazioni FNA", fatta salva la facoltà della regione di curare direttamente la raccolta delle informazioni e alimentare direttamente il SIOSS per conto degli Ambiti territoriali ai sensi dell'articolo 8 del decreto del Ministro del lavoro e delle

politiche sociali n. 103 del 22 agosto 2019. Eventuali somme non rendicontate devono comunque essere esposte entro la successiva erogazione fino al raggiungimento del 100%. Si richiamano da ultimo i commi 699 e seguenti dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2025, n. 199, che introducono dal 2027 un Sistema di garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni nel settore sociale (LEPS), finalizzato alla definizione dei livelli di spesa necessari a garantire l'attuazione progressiva a livello di Ambito Territoriale Sociale e che rendono necessario rafforzare la qualità e la completezza dei flussi informativi regionali, anche ai fini dell'alimentazione del SIOSS e della corretta rilevazione delle prestazioni e della spesa sociale.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 3719

Seduta del 30/12/2024

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO - FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2024 ESERCIZIO 2025 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Francesco Foti

Mario Giovanni Melazzini

Le Dirigenti Tamara Trento Micaela Aminta Nastasi

Esito favorevole del controllo degli aspetti finanziari e/o patrimoniali, ai sensi dell'art. 8, comma 5 della D.G.R. n. 4755/2016:

Il Direttore Centrale Manuela Giaretta



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'articolo 2 dello "Statuto d'Autonomia della Lombardia", approvato con l.r. 30 agosto 2008 n. 1;

VISTE:

- la l.r. 6 dicembre 1999, n. 23 "Politiche regionali per la famiglia" che all'art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell'assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all'istituzionalizzazione;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 "Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112";
- la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", e successive modificazioni con l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- la l.r. 11 agosto 2015, n. 23 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;
- la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità";
- il DLgs n. 29 del 15 marzo 2024 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33";
- il DLgs n. 62 del 3 maggio 2024 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto



Regione Lombardia

LA GIUNTA

di vita individuale personalizzato e partecipato”;

RICHIAMATE:

- la DGR X/116 del 14 maggio 2013 “Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili: atto d'indirizzo” che prevede di tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, agevolando e sostenendo armoniose relazioni familiari, pur in presenza di problematiche complesse derivanti da fragilità, ed individua, tra i destinatari prioritari degli interventi, persone con gravi e gravissime disabilità e persone anziane fragili e non autosufficienti, in condizione di dipendenza, totale o parziale, dall'accudente per le funzioni vitali e primarie;
- la DCR XI/505 del 16 aprile 2019 “Risoluzione concernente le determinazioni in ordine al Fondo unico per la Disabilità e alla presa in carico integrata”;
- la DCR n. XII/42 del 20 giugno 2023 che approva il "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII legislatura”;

VISTI:

- l'art. 1 della L. n. 296/2006, e in particolare il comma 1264 con cui è stato istituito il “Fondo per le non autosufficienze” (FNA) e il comma 1265 in cui è previsto che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzo del fondo per le non autosufficienze siano adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata di cui all'art. 8 del Decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 “Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024” pubblicato sulla GU n. 294 del 17 dicembre 2022, il quale prevede le risorse finanziarie afferenti Il Fondo nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) riparto 2022/2024, da destinare nello specifico a:
 - Anziani non autosufficienti ad alto (Misura B1) e basso (Misura B2) bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (Misura B2) e molto elevato (Misura B1):
 - € 787.360.000,00 riparto 2022 di cui € 125.427.000,00 assegnate a Regione Lombardia;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- € 800.66.000,00 riparto 2023 di cui € 127.545.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
- € 848.960.000,00 riparto 2024 di cui € 135.239.000,00 assegnate a Regione Lombardia;
- Progetti di vita indipendente:
 - € 2.480.000,00 per ciascun anno del triennio 2022/2024 per n. 31 Ambiti Territoriali finanziabili;
- Personale con professionalità sociale per il rafforzamento dei PUA: risorse da destinare alle assunzioni di personale con professionalità sociale presso gli Ambiti territoriali sociali:
 - € 20.000.000,00 riparto 2022 di cui € 3.200.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 80 unità di personale;
 - € 50.000.000,00 riparto 2023 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;
 - € 50.000.000,00 riparto 2024 di cui € 7.920.000,00 assegnate a Regione Lombardia per n. 198 unità di personale;

DATO ATTO che il suddetto decreto, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022, assegna a Regione Lombardia per l'anno 2024 un importo complessivo pari ad € 145.639.000,00 di cui € 2.480.000,00 da destinare ai progetti di vita indipendente (PRO.VI 2024), € 7.920.000,00 per rafforzamento PUA e € 135.239.000,00 da destinare alla non autosufficienza e alla disabilità (Misura B1 e Misura B2);

PRESO ATTO che il DPCM FNA triennio 2022/2024 sopra citato:

- all'art. 2, comma 6 stabilisce che le regioni utilizzano le risorse secondo quanto previsto dal citato art. 1, comma 168, della legge n. 234/2021, al fine di garantire anche gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima e comunque fino al soddisfacimento della platea individuata all'articolo 3, del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi gli interventi a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer;
- riconferma le tipologie di persone in condizione di disabilità gravissima definite all'art. 3 del DM FNA annualità 2016;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- all'art. 1:
 - comma 3 riconferma che le Regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del Piano nazionale;
 - al comma 6 stabilisce che la programmazione è comunicata al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e alla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità entro novanta giorni dalla avvenuta pubblicazione sul sito istituzionale del Ministero;
- successivamente il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali procede all'erogazione delle risorse spettanti a ciascuna regione, una volta valutata, entro trenta giorni dalla ricezione dello schema di Piano regionale ovvero dell'atto di programmazione regionale, la coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza;

PRESO ATTO che:

- la matrice di programmazione nazionale prevede lo sviluppo e il raggiungimento:
 - dei LEPS di erogazione riferiti ai contenuti del comma 162 lettere a, b, c e del comma 164 della legge di bilancio 234/2021;
 - dei LEPS di processo riferito ai contenuti del comma 163 della legge di bilancio 234/2021;
 - delle Azioni di rafforzamento riferite ai contenuti del comma 166 della legge di bilancio 234/2021;
- la realizzazione del LEPS di processo è propedeutica alla messa in atto dei servizi dedicati alla persona, sulla quale si chiede di intervenire in fase di prima attuazione del Piano;
- in sede di programmazione ogni regione dovrà, partendo dalla propria realtà territoriale, individuare la quota percentuale di risorse da destinare alla realizzazione dei servizi, che per Regione Lombardia per l'anno 2022 è stata fissata al 5%, tenendo presente che per gli anni successivi tale quota dovrà essere implementata del 10% per ogni servizio per il 2023 e del 20% per il 2024;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTE inoltre le seguenti deliberazioni:

- la DGR n. XI/5415 del 25 ottobre 2021 "Approvazione del Piano Operativo Regionale Autismo" in fase di aggiornamento;
- n. XII/1669 del 28/12/2023 "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024. FNA 2023-esercizio 2024";
- n. XII/2033 del 18 marzo 2024 "Modifica del programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR n. XII/1669/2023 - Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024";
- n. XII/2166 del 15 aprile 2024 "Modifica alla DGR N. XII/2033/2024 - Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024";
- n. XII/2423 del 31 maggio 2024 "Ulteriori modifiche alla DGR n. XII/2033/2024 - Fondo per le non autosufficienze triennio 2022-2024";
- n. XII/2847 del 29 luglio 2024 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR n. XII/2033/2024 - Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022/2024";
- n. XII/2911 del 5 agosto 2024 "Integrazioni al programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità approvato con DGR N. XII/2033/2024 - Fondo per le Non Autosufficienze triennio 2022/2024";
- n. XII /2966 del 05/08/2024 "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 - Terzo provvedimento";
- n. XII/3613 del 16 dicembre 2024 "Azioni di sistema a favore del caregiver familiare di persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato. Individuazione criteri di riparto";

RICORDATO che il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza verso queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

TENUTO CONTO che:

- il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie e sociosanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, anche non esclusivamente istituzionali, presenti sul territorio;
- la crescente attenzione al tema della disabilità richiede sempre più un approccio strutturato e integrato per garantire un'efficace inclusione sociale e sociosanitaria;
- per quanto sopra si è definita una riorganizzazione interna degli uffici regionali con la creazione di una struttura dedicata esclusivamente alla disabilità, al fine di favorire un dialogo continuo e costruttivo tra le Direzioni Generali Famiglia Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e Welfare, promuovendo una gestione unitaria delle politiche e dei servizi specificatamente dedicati;

CONFERMATO l'impegno delle Direzioni Generali Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità e Welfare – anche alla luce dei nuovi DLgs n. 29/2024 e n. 62/2024 - di promuovere una valutazione complessiva e congiunta sul sistema d'offerta di servizi ed interventi domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali sanitari, sociosanitari e sociali finalizzata a dare una risposta sempre più adeguata e flessibile ai bisogni delle persone non autosufficienti e a quelle con disabilità, individuando percorsi per una presa in carico globale e integrata, cercando di superare nel contempo la frammentazione delle prestazioni, degli interventi e dei servizi, che vengono ricomposti e armonizzati attraverso l'attuazione del progetto individuale;

PRESO ATTO che, in linea con quanto richiesto dal nuovo Piano Non Autosufficienza e dai D.Lgs n. 62/2024 e n. 29/2024, gli strumenti - per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona anziana non autosufficiente e persona con disabilità e del suo contesto familiare - sono la *valutazione multidimensionale*, la predisposizione del *Progetto Individuale* declinato nelle diverse dimensioni di vita e tenuto conto dei diversi cicli di vita e il *Budget di Progetto*;

DATO ATTO che nel corso del 2025 sarà sviluppato e sperimentato uno strumento specifico di guida alla valutazione del bisogno/carico assistenziale sia per la persona anziana ad alto bisogno assistenziale che per la persona con disabilità e



Regione Lombardia

LA GIUNTA

necessità di sostegno intensivo molto elevato;

RAVVISATA pertanto la necessità di dare attuazione al Piano Nazionale Non Autosufficienza mediante approvazione del seguente Programma Operativo Regionale che si compone dei seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:

- allegato A) "Piano Attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi";
- allegato B) "Programma Operativo Regionale" riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza e disabilità (misura B1 e misura B2) e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2024 esercizio 2025, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR e sviluppato nelle seguenti tre macroaree:
 - punto 2.1 Misura B1: persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - punto 2.2 Misura B2: persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato;
 - punto 2.3 Progetti di vita indipendente – Pro.Vi;
- allegato C) "INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA" così distinto:
 - C. 1 "Interventi integrativi sociali (assistenza diretta)" per Misura B1 e Misura B2;
 - C. 2 "Voucher sociosanitario Misura B1";
 - C. 3 "Voucher ASD – livello 3 DSM-5" per la sola Misura B1;
- allegato D) "Tab. 1 e 2_PUA;

DATO ATTO che al fine di garantire la continuità della presa in carico agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, gli stessi proseguiranno con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per:

- i voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- i voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario;

i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati;

DATO ATTO altresì che nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:

- entro il 21 gennaio 2025 acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2025 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
- l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2025 viene pubblicato dalle ATS entro il mese di gennaio 2025 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti;

STABILITO che laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del voucher per l'intero anno, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico;

STABILITO inoltre che anche per le progettualità attive al 31 dicembre 2024 che prevedono interventi integrativi sociali (assistenza diretta), dovrà essere garantita la continuità agli stessi secondo le modalità di cui al punto 8 dell'all. B e al punto "Modalità attuative" dell'all. C.1;

CONFERMATO che la dotazione finanziaria da destinare alla presente programmazione per l'esercizio 2025 ammonta a complessivi € 207.519.000,00 di cui:

- € 145.639.000,00 risorse del FNA 2024 destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA;
- € 47.280.000,00 risorse autonome del bilancio regionale;
- € 14.600.000,00 risorse del Fondo Sanitario Regionale di cui:
 - € 8.100.000,00 destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità con necessità di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

sostegno intensivo molto elevato di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.3;

- € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.2;

DATO ATTO altresì che i suddetti € 8.100.000,00 delle risorse FSR dovranno consentire di sostenere l'atteso trend di crescita dei Voucher ASD e l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022);

STABILITO di ripartire le suddette risorse in base ai seguenti criteri:

1. Misura B1 risorse complessive pari a € 155.194.910,00:

- € 79.649.855,37 risorse FNA 2024 ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
- € 8.165.054,63 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, ripartiti alle ATS sulla base delle persone anziane non autosufficienti - assistite dal solo caregiver familiare – beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
- € 5.500.000,00 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta/obiettivi di servizio rivolta alle persone adulte e minori con necessità di sostegno intensivo molto elevato, ripartite alle ATS in base al numero di persone - adulte e minori beneficiarie della Misura B1, assistite dal solo caregiver familiare - al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
- € 47.280.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
- € 14.600.000,00 (risorse FSR) ripartite alle ATS come di seguito evidenziato:
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone che al 30 novembre 2024 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- € 8.100.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30 novembre 2024 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed adulti;
2. Misura B2: risorse complessive pari ad € 41.924.090,00 di cui € 3.877.978,33 da destinare ai servizi integrativi sociali ripartite agli Ambiti Territoriali per il tramite delle ATS, sulla base dei seguenti criteri:
- 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;

con l'ulteriore precisazione che ciascun Ambito dovrà garantire all'interno della propria programmazione che:

- almeno il 25% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti a basso sostegno assistenziale saranno utilizzate per l'implementazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b);
 - almeno il 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato saranno utilizzate per l'implementazione dell'assistenza diretta a favore della popolazione con disabilità adulta e dei minori;
3. PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 Ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. PUNTI UNICI DI ACCESSO - PUA: risorse pari a complessivi € 7.920.000,00 a valere sull'esercizio 2025, per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato e ripartite come da allegato D) Tabella 1 e 2 PUA, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DATO ATTO che relativamente agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta):

- le ATS favoriranno l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei



Regione Lombardia

LA GIUNTA

beneficiari Misura B1;

- nelle more dell'approvazione della nuova programmazione zonale, gli Ambiti dovranno attivarsi al fine di adeguare il modello di erogazione dell'assistenza diretta prevista dalla presente programmazione, garantendo nel contempo ai beneficiari della Misura B1 gli interventi aggiornando gli importi come definiti dal presente provvedimento;

STABILITO di prevedere che:

- le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti Territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità il relativo impegno e liquidazione:
 - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
 - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XII/2033/2024 e successive modifiche e integrazioni;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

RICHIAMATA la responsabilità delle ATS in ordine al monitoraggio e al rispetto dell'utilizzo delle risorse annualmente assegnate;

RITENUTO di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;

DATO ATTO che le risorse FNA 2024, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:

- € 135.239.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DATO ATTO altresì che:

- le ulteriori risorse regionali pari ad € 47.280.000,00 trovano copertura sul capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;
- le risorse pari a € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato oggetto di confronto ed informativa con le associazioni maggiormente rappresentative del mondo della disabilità, le Confederazioni sindacali maggiormente rappresentative e ANCI Lombardia;

DATO ATTO di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione e il suo inserimento in SIOSS;

CONFERMATO in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

RICHIAMATE la l.r. 20/08 e le DD.G.R. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

Per quanto in premessa esplicitato;

DELIBERA

1. di approvare il Programma Operativo Regionale che si compone dei seguenti allegati, tutti costituenti parte integrante e sostanziale del presente atto:
 - allegato A) "Piano Attuativo Regione Lombardia – FNA annualità



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 2022/2024: Programmazione interventi";
- allegato B) "Programma Operativo Regionale" riportante le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza e disabilità (misura B1 e misura B2) e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2024 esercizio 2025, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR e sviluppato nelle seguenti tre macroaree:
 - punto 2.1 Misura B1: persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato;
 - punto 2.2 Misura B2: persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato;
 - punto 2.3 Progetti di vita indipendente – Pro.Vi;
 - allegato C) "INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA" così distinto:
 - C. 1 "Interventi integrativi sociali (assistenza diretta)" per Misura B1 e Misura B2;
 - C. 2 "Voucher sociosanitario Misura B1";
 - C. 3 "Voucher ASD – livello 3 DSM-5" per la sola Misura B1;
 - allegato D) "Tab. 1 e 2_PUA;
2. di garantire la continuità della presa in carico agli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per:
- i voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva;
 - i voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario;
- i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati;
3. di dare atto che nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS:



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- entro il 21 gennaio 2025 acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2025 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;
 - l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2025 viene pubblicato dalle ATS entro il mese di gennaio 2025 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti;
4. di stabilire che, laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del voucher per l'intero anno, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico;
5. di stabilire che per le progettualità attive al 31 dicembre 2024 che prevedono interventi integrativi sociali (assistenza diretta), dovrà essere garantita la continuità agli stessi secondo le modalità di cui al punto 8 dell'all. B e al punto "Modalità attuative" dell'all. C.1;
6. di stabilire che la dotazione finanziaria da destinare alla presente programmazione per l'esercizio 2025 ammonta a complessivi € 207.519.000,00 di cui:
- € 145.639.000,00 risorse del FNA 2024 destinate alle Misure B1 e B2, al Pro.Vi e al rafforzamento PUA;
 - € 47.280.000,00 risorse autonome del bilancio regionale;
 - € 14.600.000,00 risorse del Fondo Sanitario Regionale di cui:
 - € 8.100.000,00 destinati all'attuazione del percorso voucher ASD con riferimento alle persone in condizioni di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, come meglio specificato al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.3;
 - € 6.500.000,00 per la copertura di tutte le altre tipologie di voucher sociosanitari previsti al punto 8 dell'allegato B) del presente provvedimento e nell'allegato C punto C.2;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

7. di dare atto che i suddetti € 8.100.000,00 delle risorse FSR dovranno consentire di sostenere l'atteso trend di crescita dei Voucher ASD e l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022);
8. di ripartire le suddette risorse in base ai seguenti criteri:
 - Misura B1 risorse complessive pari a € 155.194.910,00:
 - € 79.649.855,37 risorse FNA 2024 ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
 - € 8.165.054,63 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta rivolta alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, ripartiti alle ATS sulla base delle persone anziane non autosufficienti - assistite dal solo caregiver familiare – beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
 - € 5.500.000,00 risorse FNA 2024 da destinare all'assistenza diretta/obiettivi di servizio rivolta alle persone adulte e minori con necessità di sostegno intensivo molto elevato, ripartite alle ATS in base al numero di persone - adulte e minori beneficiarie della Misura B1, assistite dal solo caregiver familiare - al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS) e suddivise per Ambito;
 - € 47.280.000,00 (risorse regionali) ripartite alle ATS in base al numero di persone beneficiarie della Misura B1 al 30 novembre 2024 (monitoraggio mensile ATS);
 - € 14.600.000,00 (risorse FSR) ripartite alle ATS come di seguito evidenziato:
 - € 6.500.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone che al 30 novembre 2024 sono state prese in carico con i Voucher adulti e minori previsti dalla Misura B1 (monitoraggio mensile);
 - € 8.100.000,00 valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30 novembre 2024 e tenuto conto delle diverse fasce di età, valorizzando la fascia minori ed



Regione Lombardia

LA GIUNTA

adulti;

- Misura B2: risorse complessive pari ad € 41.924.090,00 di cui € 3.877.978,33 da destinare ai servizi integrativi sociali ripartite agli Ambiti Territoriali per il tramite delle ATS, sulla base dei seguenti criteri:
 - 60% in relazione alla popolazione residente nell'Ambito;
 - 40% in relazione alla popolazione, residente nell'Ambito, con età pari o superiore a 75 anni;

con l'ulteriore precisazione che ciascun Ambito dovrà garantire all'interno della propria programmazione che:

- almeno il 25% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti a basso sostegno assistenziale saranno utilizzate per l'implementazione degli interventi di assistenza diretta - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b);
 - almeno il 9% delle risorse destinate alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato saranno utilizzate per l'implementazione dell'assistenza diretta a favore della popolazione con disabilità adulta e dei minori;
- PRO.V.I - Progetti di Vita Indipendente: risorse pari a € 2.480.000,00 da ripartire ad almeno n. 31 Ambiti territoriali per il tramite delle ATS come meglio specificato al punto 2.3 dell'allegato B) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 - PUNTI UNICI DI ACCESSO - PUA: risorse pari a complessivi € 7.920.000,00 a valere sull'esercizio 2025, per garantire la spesa per il personale con professionalità sociale assunto con contratto a tempo indeterminato e ripartite come da allegato D) Tabella 1 e 2 PUA, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

9. di stabilire che relativamente agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta):
- le ATS favoriranno l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali a favore dei beneficiari Misura B1;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- nelle more dell'approvazione della nuova programmazione zonale, gli Ambiti dovranno attivarsi al fine di adeguare il modello di erogazione dell'assistenza diretta prevista dalla presente programmazione, garantendo nel contempo ai beneficiari della Misura B1 gli interventi aggiornando gli importi come definiti dal presente provvedimento;

10. di prevedere che:

- le risorse per la Misura B2 vengono erogate agli Ambiti Territoriali in applicazione del criterio sopra definito per il tramite delle ATS con le seguenti modalità, demandando a successivo atto della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità il relativo impegno e liquidazione:
 - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento;
 - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR XII/2033/2024 e successive modifiche e integrazioni;
 - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo nei confronti della Regione;

11. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;

12. di confermare che le risorse FNA 2024, di cui al DPCM 3 ottobre 2022 pari a:

- € 135.239.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206
- € 2.480.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sul capitolo di spesa 12.02.104.14412;
- € 7.920.000,00 sono appostate sull'esercizio 2025 sul capitolo di entrata 2.0101.01.7221 e sui capitoli di spesa 12.02.104.14206;

13. di stabilire che:

- le ulteriori risorse regionali pari ad € 47.280.000,00 trovano copertura sul



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- capitolo 12.02.104.13525 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;
- le risorse pari a € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale sono attualmente ricomprese nelle disponibilità del capitolo 13.01.104.14224 del bilancio regionale per l'esercizio 2025;
14. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA e di stabilire che eventuali residui di cui alle annualità FNA precedenti, già nella disponibilità delle ATS e degli Ambiti potranno essere utilizzati ad integrazione delle nuove risorse assegnate con il presente provvedimento;
15. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale competente l'attuazione del presente provvedimento, ivi compresa la trasmissione dell'allegato Piano e Programma Operativo al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per l'approvazione e il suo inserimento in SIOSS;
16. di confermare in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio e controllo, rispetto dell'utilizzo delle risorse annualmente assegnate, e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;
17. di disporre la pubblicazione del presente atto ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33;
18. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

PIANO ATTUATIVO DI REGIONE LOMBARDIA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

2022-2024

1. Il quadro di contesto e le modalità di attuazione dell'integrazione socio-sanitaria**1.1 Il quadro di contesto**

I principali riferimenti normativi regionali sono i seguenti:

- ❖ la l.r. 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario" e in particolare l'art. 18, commi 1, 2 e 6 il quale stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL.
In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e sono attualmente n. 91, anche se con la DGR 28 dicembre 2017, n. 7631 "Approvazione del documento Linee di indirizzo per la programmazione sociale a livello locale 2018-2020" è stato avviato il percorso di aggregazione come prospettato, da realizzare nel triennio di programmazione, proprio per creare integrazione tra Ambiti territoriali e Distretti normati dall'art. 7 bis, l.r. n. 23/2015.
- ❖ La l.r. n. 2/2012, in particolare:
 - l'art. 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l'art. 10, comma 1, che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l'impegno diretto delle reti familiari nell'assistenza continuativa;
- ❖ la l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" così come modificata dalle leggi regionali n. 23 dell'11 agosto 2015, n. 41 del 22 dicembre 2015, n. 15 del 29 giugno 2016, n. 22 dell'8 agosto 2016, n. 6 del 3 marzo 2017, n. 14 del 12 dicembre 2017 e n. 22 del 14 dicembre 2021.
- ❖ la l.r. 30 novembre 2022, n. 23 "Caregiver familiare";
- ❖ la l.r. 6 dicembre 2022, n. 25 "Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità"

Con decreto del Direttore Generale n. 14754 del 02/10/2023 è stato istituito il Tavolo di coordinamento regionale e i tavoli di approfondimento su singoli temi, così come di seguito articolati:

- ❖ **Tavolo di coordinamento regionale:** composto dal Direttore Generale – che lo presiede – dal Dirigente e dai funzionari competenti per materia presso la Direzione competente in materia di disabilità, dai Presidenti delle associazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità – Ledha, FAND Lombardia, ANFFAS e Forum Terzo Settore. Ha funzione consultiva e si esprime sulla programmazione e le azioni in tema di disabilità e sui risultati emersi dai diversi gruppi tematici. Con cadenza semestrale viene convocato un incontro cui partecipa l'Assessore regionale con delega in materia;
- ❖ **i Tavoli tematici:** organismi consultivi che concorrono alla fase di programmazione, attraverso la definizione di proposte operative e strategie di intervento basate sulla conoscenza dei fenomeni e dei bisogni emergenti che interessano il territorio. I Tavoli tematici presieduti dal Direttore Generale o suo delegato, composti dal Dirigente e dai funzionari della Direzione competente per materia oltreché da rappresentanti dei diversi enti maggiormente coinvolti (Ledha, FAND Lombardia, ANFFAS, Forum Terzo Settore, ANCI Lombardia, Ambiti Territoriali e Agenzie di Tutela della Salute) sono quelli di seguito evidenziati:
 - Tavolo Dopo di Noi;
 - Tavolo tematico per la definizione dei programmi operativi in favore di persone con disabilità e persone anziane non autosufficienti: Fondo Non Autosufficienza, Fondo caregiver, ivi compresa l'attuazione della l.r. n. 23/2022, l.r. n. 25/2022 e Fondo Inclusione;
 - Tavolo tematico autismo.

1.2 L'integrazione socio-sanitaria (art.1 comma 163, lettera a. legge di bilancio)

- Indicare la disciplina regionale attuativa dell'integrazione socio-sanitaria.

Il sistema complessivo dell'offerta di servizi ed interventi in Lombardia a favore delle persone con disabilità, anziane non autosufficienti e delle loro famiglie è molto ricco ed articolato, fortemente orientato a supportare l'azione quotidiana di assistenza di queste persone al fine di mantenerle il più possibile nei propri luoghi e ambienti di vita.

Il raccordo tra politiche sociali e politiche sanitarie ha consentito di dare risposte unitarie all'interno di percorsi assistenziali integrati, con il coinvolgimento e la valorizzazione di tutte le competenze e le risorse, istituzionali e non, presenti sul territorio. Gli indirizzi regionali degli ultimi anni si sono mossi in questa direzione, strutturando il sistema lungo due direttrici principali:

- la presa in carico globale della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai bisogni della persona e della famiglia.

Tali direttrici trovano il loro fondamento da un lato sulla rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi e dall'altro nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema.

L'insieme di quest'ultime misure è fortemente orientato a perseguire l'obiettivo del mantenimento della persona nel suo contesto abituale di vita e della sua inclusione sociale, realizzando percorsi capaci di articolare risposte di sostegno alla domiciliarità nelle sue diverse formule.

Con l'attuazione della l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo - che ha individuato il nuovo assetto istituzionale organizzativo con l'istituzione delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e con le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) - le ATS, attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla legge regionale, esercitano la propria funzione di governance anche garantendo la razionalizzazione dei processi operativi per la presa in carico della persona fragile (vari punti di accesso territoriali).

Al fine di consolidare e rendere sempre più incisiva l'integrazione socio-sanitaria è necessario partire da una più efficiente ed efficace organizzazione che tenga conto delle specificità dei sistemi sia del loro "mandato istituzionale" sia di ciascuna professionalità coinvolta.

È necessario un modello capace di "collegare" e creare network tra i servizi territoriali, per rafforzare la collaborazione ed integrare le programmazioni, gli interventi, le competenze/autonomie professionali presenti nei servizi sociosanitari e sociali. La possibilità di poter contare su competenze professionali in grado di concorrere alla corretta valutazione e allo sviluppo dei progetti personalizzati di intervento anche in un'ottica di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di disagio e fragilità.

Sono diversi gli ambiti nei quali l'integrazione sociosanitaria deve continuare e rafforzarsi e tra questi ricordiamo:

- presa in carico per garantire la piena esigibilità dei LEA e dei LEPS;
- percorso assistenziale integrato costituito dalle fasi:
 - accesso,
 - prima valutazione,
 - valutazione multidimensionale,
 - elaborazione del progetto di vita individualizzato personalizzato e partecipato e del PAI,
 - monitoraggio degli esiti,
- Punti Unici di Accesso (PUA);
- assistenza territoriale e rete della domiciliarità.

Tutto ciò richiede una programmazione coordinata a livello centrale e fortemente integrata a livello territoriale per garantire un approccio integrato capace di offrire le opportune risposte al cittadino senza che esso venga rinviato a competenze di altri enti e livelli istituzionali.

Regione Lombardia in attuazione:

- del "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la componente C1 - a titolarità del Ministero della Salute - "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" della "Missione 6 salute (M6)" che contiene tutti gli interventi tra cui:
 - Case della Comunità e presa in carico della persona;
 - Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
 - Casa come primo luogo di cura (ADI);
 - Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici;
 - Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).
- dei decreti ministeriali che assegnano le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi del PNRR, individuano traguardi, obiettivi e scadenza, e definiscono modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale – DM del 23 maggio 2022, n. 77;

ha assunto i necessari provvedimenti (DGR n. XI/5723 del 15.12.2021, DGR n. XI/6080 del 7 marzo 2022, DGR n. XI/6426 del 23.05.2022, DGR n. XI/6607 del 30.06.2022) per la realizzazione di:

- n. 216 Case di Comunità;
- n. 104 Centrali Operative Territoriali;
- n. 71 Ospedali di Comunità;

e i successivi atti deliberativi per l'individuazione dei requisiti organizzativi autorizzativi e di accreditamento delle succitate strutture.

Con la DGR n. XI/6760 del 25 luglio 2022 recante "Approvazione del modello organizzativo e dei criteri di accreditamento per l'applicazione del decreto 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" viene dato avvio alla sistematizzazione del nuovo modello delle reti di prossimità e dell'assistenza territoriale, individuando i "luoghi", le "persone" e le modalità per un'efficace integrazione socio-sanitaria.

Al fine di rendere più capillare e più diffuso il punto di riferimento del sistema sociosanitario sul territorio, con la LR n. 33/2009 così come modificata dalla LR n. 22/2021, i distretti da n. 27 sono passati a n. 86:

Il distretto è una articolazione organizzativa che afferisce alla Direzione Sociosanitaria delle ASST e assume un ruolo strategico di gestione e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali, in stretta collaborazione con i sindaci, e garantisce l'offerta sul territorio di riferimento di tutte le attività (attività specialistica, cure primarie, consultori, assistenza domiciliare integrata, continuità assistenziale, ecc....).

Per ogni distretto si prevedono almeno 2 Case di Comunità almeno un Ospedale di Comunità e 1 Centrale Operativa Territoriale.

La Casa di Comunità (CdC) rappresenta il modello organizzativo e di servizio che rende concreta l'assistenza di prossimità e il luogo dell'integrazione dell'offerta di servizi sanitari, sociosanitari e sociali per la popolazione di riferimento. La CdC dipende gerarchicamente dal distretto e costituisce una piattaforma erogativa per tutti i dipartimenti e le UO della ASST e rappresenta l'accesso multicanale ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

L'integrazione con i servizi sociali e con la comunità si esplicita nella CdC attraverso il Punto Unico di Accesso (PUA) e la valorizzazione delle reti sociali (reti informali, reti di volontariato, terzo settore, associazioni di pazienti, ecc.).

1.2.1 Ambiti territoriali: L'articolo 1 comma 160 della legge di bilancio prevede che "al fine di garantire la programmazione, il coordinamento e la realizzazione dell'offerta integrata dei LEPS sul territorio... omissis i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) di cui all'articolo 8 comma 3, lett. a), della legge 8 novembre 2000 n.328, che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, in servizi ed attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi, fermo restando quanto previsto dall'articolo 23, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147. Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione.

- ❖ La legge regionale n. 3/2008, all'art. 18, commi 1, 2 e 6 stabilisce che il piano di zona, strumento di programmazione locale della rete d'offerta sociale, abbia come ambito di riferimento, di norma, il distretto sociosanitario delle ASL. In Regione Lombardia gli Ambiti territoriali, costituiti per la realizzazione della programmazione sociale a livello locale, garantiscono il raccordo con gli attuali distretti previsti dalla l.r. n. 23/2015 di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo e smi e sono attualmente n. 91.
- ❖ La DGR n. XI/4563/2021 recante "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2021-2023" individua le macroaree prioritarie su cui dovrà puntare la programmazione zonale tra cui:
 - **l'area della domiciliarità:** servizio in cui implementare/sperimentare modelli organizzativi imperniati sulla flessibilità e tempestività della risposta, ampliando la serie di supporti forniti all'utenza e allargando il servizio ad altri soggetti tradizionalmente non interessati da questo tipo di intervento. Questo settore rientra tra le priorità insieme con altri aspetti come quello della digitalizzazione e dell'utilizzo degli strumenti informatici (*cartella sociale integrata*), impiegati per potenziare la risposta integrata tra tutti gli operatori e gli attori coinvolti nella gestione del servizio. La domiciliarità e i suoi modelli di intervento devono essere fortemente integrati con altre azioni, volte a supportare la non autosufficienza e la disabilità, che riguardano non solo l'individuo fragile ma anche la famiglia e gli stessi caregiver (ad esempio dal supporto psicologico, alla formazione, ecc.).
Cruciale programmare e sperimentare modelli di azione focalizzati attorno ad una maggiore integrazione tra interventi diversi e una forte personalizzazione legata alle necessità del singolo e della famiglia, costruendo così risposte effettivamente differenziate e personalizzate.
Solo una conoscenza più approfondita può garantire una maggiore appropriatezza e personalizzazione delle misure e degli interventi, pertanto, è necessario definire un sistema di monitoraggio attivo sul territorio e il rafforzamento dei modelli di valutazione multidimensionale.
 - **l'area della long term care** dedicata ad anziani fragili e non autosufficienti: è necessario coordinare la filiera dei servizi e degli interventi mettendo effettivamente a sistema gli sforzi per la valorizzazione del ruolo delle famiglie e del caregiver, delle cure informali e formali.
Vi è la necessità di potenziare e facilitare l'accesso alla rete dei servizi, attivando in modo sistemico i nodi della rete territoriale.
 - **l'area della disabilità:** rafforzare l'approccio globale, verso un percorso che si occupi della persona con disabilità in un'ottica concretamente multidimensionale, che tenga conto del contesto familiare e sociale e che, dove possibile, ne promuova l'autonomia (sociale, abitativa, ecc.) ed eviti lo scivolamento in una condizione di emarginazione ed esclusione.
La programmazione deve tenere conto della necessità di delineare interventi e servizi di una filiera integrata che accompagni la persona con disabilità (e la sua famiglia) durante tutto il ciclo di vita.

1.2.2. Punti Unici di Accesso: L'articolo 1 comma 163 dispone che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscono, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate «Case della comunità». Descrivere le modalità di attuazione dell'impegno della Regione e in particolare la costituzione o il rafforzamento dei PUA.

I **Punti Unici di Accesso** (PUA) sono tra le azioni prioritarie della programmazione regionale delle risorse del FNPS e tra quelle della programmazione sanitaria (DGR XI/6760 del 25/07/2022, in attuazione del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 maggio 2022, n. 77).

Il PUA:

- si pone naturalmente quale primo luogo di ascolto del cittadino e di accoglienza sociale e sociosanitaria: è la porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali;
- rappresenta la modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/Ambito e Distretto/ASST;
- è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi in una visione di comunità;
- è uno dei luoghi dell'integrazione sociosanitaria, professionale e gestionale e richiede un forte raccordo tra le diverse componenti sanitarie e tra queste e le componenti sociali.

Presso il PUA operano Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC), Assistenti Sociali ed eventuale personale amministrativo di supporto.

L'accesso al PUA può avvenire spontaneamente da parte della persona o dei suoi familiari oppure su indicazione di MMG, IFeC, UCA, specialisti ospedalieri o servizi di dimissioni protette, Pronto Soccorso, assistenti sociali dei Comuni, Associazioni di Volontariato, Terzo Settore.

Più in generale, la persona può essere "inviata" al PUA da qualsiasi nodo della rete sanitaria, sociosanitaria o sociale, laddove si presenti una situazione che richieda un approccio integrato di presa in carico.

Dopo l'accoglienza gli operatori effettuano una prima analisi del bisogno, anche attraverso strumenti valutativi di rapida applicazione (es. scheda triage); l'esito è l'individuazione della necessità di una informazione, di un bisogno semplice o di un bisogno complesso.

In caso di bisogno semplice, il cittadino viene accompagnato nell'attivazione del servizio necessario a rispondere al bisogno emerso (es. ADI, SAD).

Nel caso di bisogno complesso, il cittadino viene inviato ad una ulteriore fase di valutazione multidimensionale, che coinvolge, oltre agli operatori del PUA, alla persona e alla sua famiglia, al MMG, agli operatori sociali dei Comuni/Uffici di Piano anche altri attori da individuare in base ai bisogni manifestati all'accesso al PUA.

La valutazione multidimensionale (VMD) porta alla definizione di un percorso di presa in carico individuale, dove viene fatta sintesi dei bisogni emersi, vengono definiti gli obiettivi da raggiungere e le tipologie di servizi sanitari, sociosanitari e sociali da attivare.

Il PUA ha sede operativa all'interno della Casa di Comunità (CdC) al fine di garantire una diffusa ed idonea informazione ai cittadini che comprenda l'ubicazione, le funzioni, gli orari e le modalità di accesso, mentre la programmazione delle sedi dove si svolge la valutazione multidimensionale viene demandata alle singole ASST per garantire una adeguata capillarità dell'offerta.

Sul territorio lombardo sono presenti PUA anche al di fuori delle CdC con modalità organizzative, anche innovative e tecnologiche, che permettono alla "porta d'accesso" di raggiungere il maggior numero di cittadini.

La **CdC** promuove un modello di intervento e di gestione multidisciplinare, garantendo la progettazione integrata di sostegni di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria e rappresentando uno strumento attraverso cui coordinare diversi servizi offerti sul territorio.

La CdC è il luogo ove valorizzare e potenziare la rete della community care stabilendo collegamenti con le Associazioni di Volontariato e del Terzo Settore e con le reti sociali informali.

Il percorso per l'attuazione della riforma è in via di progressiva realizzazione e si affianca a quello di sviluppo della piena realizzazione dei LEPS di processo (di cui al DPCM del 3 ottobre 2022 "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024") già in atto nelle precedenti programmazioni.

Gli uffici competenti della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità procederanno – durante l'intero triennio – ad un costante monitoraggio territoriale finalizzato alla implementazione del personale con professionalità sociale da destinare al rafforzamento dei PUA per la piena attuazione di quanto disposto dal PNNA 2022-2024.

Strumenti informativi al servizio della presa in carico globale: la nuova piattaforma per la casa della comunità.

La disponibilità di sistemi informativi moderni ed efficienti e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative rappresentano elementi fondamentali per supportare la concreta attuazione dei nuovi modelli di gestione dei servizi sociosanitari, per favorire lo sviluppo dei servizi territoriali e l'integrazione di quest'ultimi con i servizi ospedalieri.

Regione Lombardia ha avviato la progettazione e progressiva implementazione di un nuovo Ecosistema Digitale Regionale per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali per il funzionamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e per favorire l'assistenza domiciliare, anche grazie alla ampia diffusione di servizi di telemedicina.

L'Ecosistema Digitale Regionale rappresenta l'infrastruttura tecnologia attraverso la quale si intende supportare la concreta applicazione della riforma del sistema socio-sanitario regionale (SSSR,) in piena coerenza con gli indirizzi definiti dal PNRR e in totale aderenza alle indicazioni tecniche ed architetture definite a livello nazionale.

Questa piattaforma sarà il "luogo virtuale" dell'integrazione.

1.2.3 Valutazione multidimensionale: l'articolo 1 comma 163 prevede: ...omissis presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. Tali equipe integrate, nel rispetto di quanto previsto dal citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo il rischio di isolamento sociale e il ricorso ad ospedalizzazioni non strettamente necessarie.

Le politiche di intervento a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie devono orientare il focus dalla dimensione di «cura e protezione» al tema della «inclusione e delle scelte», dalla valutazione dei bisogni di protezione alla condivisione dei percorsi di vita, dalle abilità funzionali ai cicli di vita.

Questo rinnovato approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di diversi attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni, ATS e ASST), mettendo in campo strumenti e strategie che consentano di offrire una risposta non frammentaria e discontinua.

La valutazione multidimensionale, la predisposizione del Progetto di Vita Individuale Personalizzato e partecipato declinato nelle diverse dimensioni di vita - obiettivi/interventi/tempi/risorse – tenuto conto dei diversi cicli di vita e il Budget di Progetto, sono gli strumenti per promuovere percorsi integrati di presa in carico globale della persona con disabilità e del suo contesto familiare.

La presa in carico assume un ruolo indispensabile per superare le frammentazioni delle risposte e la scomposizione dei percorsi di "cura" in favore di un approccio che veda la persona nella sua globalità, nel rispetto della specifica fase della vita, in una logica di integrazione dei servizi.

Tale percorso è quindi orientato dalla valutazione multidimensionale che, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione" dei progetti, ha una funzione propedeutica all'elaborazione del Progetto Individuale.

È effettuata in maniera integrata tra équipe pluriprofessionali delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali e assistenti sociali dei Comuni sulla base di appositi protocolli operativi definiti in Cabina di regia, costituita presso l'Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente.

La valutazione multidimensionale, in linea con i principi OMS, dovrà partire dal presupposto che il benessere personale è una condizione bio-psico-sociale. Deve tener conto altresì dei presupposti del modello di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento), valutando la condizione della disabilità non solo in base alle caratteristiche dell'individuo, ma anche in relazione ai limiti, alle risorse del suo ambiente di vita e alla sfera dei desideri e delle aspettative personali in relazione al miglioramento della qualità di vita.

Nella valutazione multidimensionale si rileva:

- la condizione di disabilità, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale);
- le risorse e le aspettative della persona con disabilità e del suo ambiente di vita.

1.2.4 Progetto personalizzato: articolo 1 comma 163 omissis...prevede che Sulla base della valutazione dell'UVM con il coinvolgimento della persona in condizioni di non autosufficienza e della sua famiglia o dell'amministratore di sostegno, l'équipe integrata procede alla definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI individua altresì le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

Il Progetto Individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative della persona con disabilità/non autosufficienza e della sua famiglia:

- Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali;
- Istruzione/Formazione;
- Occupazione;
- Mobilità;
- Casa;
- Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità);
- Altro

Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con disabilità, con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico integrata.

Il Progetto Individuale, parte integrante di quanto stabilito dall'art.14 della Legge 328/2000, assume la valenza di Progetto di Vita nella misura in cui riesce a determinare un cambiamento della prospettiva esistenziale della persona (D.lgs n. 62/2024).

Descrivere l'impegno della Regione nella realizzazione del LEPS di processo:

Regione Lombardia ha nel tempo orientato le programmazioni e gli interventi a favore delle persone con disabilità/non autosufficienza e delle loro famiglie, verso un percorso di presa in carico integrato costituito dalle fasi previste nel LEPS di processo individuato nel DMPC 8 ottobre 2022.

A fianco alle indicazioni programmatiche e operative che vengono fornite attraverso i provvedimenti regionali e che tendono a raggiungere tutti i servizi territoriali, Regione sostiene ed attiva interventi, con diverse modalità applicative, di accompagnamento e formazione a favore degli operatori.

Negli anni si è condiviso inoltre un "set di strumenti", spesso esito del confronto con le Aziende sanitarie e gli Ambiti, affinché il percorso di presa in carico integrato (LEPS di processo) possa essere la modalità di lavoro più capillarmente omogenea e attuata nell'operatività quotidiana dei servizi.

Questo lavoro prosegue e si amplierà con il coinvolgimento del settore sanità partendo dagli strumenti già in uso.

2. Le modalità di individuazione dei beneficiari

- L'articolo 3 del DM 26 settembre 2016 stabilisce che "Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013" e per le quali sia verificata almeno una delle condizioni declinate nelle lettere da a) ad i) del medesimo decreto, secondo le scale per la valutazione illustrate negli allegati al medesimo decreto. Indicare i provvedimenti adottati finalizzati all'implementazione regionale della definizione nazionale.
- Come evidenziato nel PNA, "il Fondo finanzia anche interventi per non autosufficiente «gravi», ad oggi però non meglio specificate a livello nazionale e quindi rimesse nei termini definitori alla programmazione regionale". Indicare pertanto i criteri e le modalità per l'individuazione della tipologia di beneficiari in condizione di disabilità grave e descriverne sinteticamente i contenuti. In particolare, specificare se ai fini dell'accesso alle prestazioni è utilizzata una scala di valutazione multidimensionale (es. SVAMA/SVAMD, SI.D.I., AGED, VALGRAF, ecc.) e l'eventuale ruolo della valutazione delle condizioni economiche.
- L'articolo 1, comma 162 della legge 234/21, individua specificamente tra i benefici dei servizi socioassistenziali integrati da interventi di natura socio-sanitaria, le persone anziane non autosufficienti, le persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione. Per queste ultime due condizioni, regione Lombardia ha attivato degli specifici

strumenti attraverso il FSE. Si tratta di interventi centrati su tre differenti e peculiari segmenti: la casa, le reti familiari e la comunità, intesa come ambiente di vita, dove si coniugano una forte motivazione all'azione (valori relazionali) con elevati livelli di professionalità e di gestione. Questi servizi/interventi hanno come destinatari/destinatari la persona anziana e la sua famiglia e si focalizzano sulla casa tendendo a ricreare ambienti "complementari", mediante un rinforzo della capacità funzionale e relazionale, per una maggiore libertà di "fare", aumentando anche la propria autostima e la valutazione soggettiva della propria condizione;

3. La descrizione degli interventi e dei servizi programmati

3.1 L'articolo 1, comma 162 prevede che "Fermo restando quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli ATS, nelle seguenti aree:

- a) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;
- b) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali: il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato; un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità; l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali; frequenza centri diurni e semiresidenziali;
- c) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, quali la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio, e l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

L'art.1, comma 164 prevede che "I ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Descrivere gli interventi previsti

Gli interventi di cui al punto a) sono erogati anche attraverso ulteriori misure a favore della domiciliarità complementari e ad integrazione del FNA.

Gli interventi di cui al punto b) sono tra gli strumenti previsti nella linea Misura B1 e Misura B2 che si traducono anche in contributi a favore della persona con disabilità e non autosufficienza per l'acquisto di prestazioni tutelari a supporto del lavoro di cura del caregiver e dei voucher per il sollievo domiciliare.

Per l'attuazione del PNNA 2022-2024 Regione Lombardia ha avviato nel 2023 un percorso per l'implementazione dell'offerta territoriale di servizi di assistenza diretta (di cui al già citato comma 162). Con la programmazione del FNA 2022 è stato fissato al 5% la percentuale di risorse FNA da destinare ai servizi a favore degli anziani non autosufficienti con basso bisogno assistenziale mentre per quelli rivolti alle persone con alto bisogno assistenziale (attuazione LEPS di erogazione) sono state prioritariamente utilizzate le risorse regionali in quanto per aspetti di tempistica e di natura amministrativo-contabile non è stato possibile avvalersi immediatamente delle risorse FNA.

Nel 2024 la percentuale è stata aumentata del 10%, raggiungendo così – nella programmazione FNA 2023 – il 15% di risorse riservate alla realizzazione dei LEPS di erogazione per tutti gli anziani non autosufficienti che accedono alle misure B1 e B2; nell'ultimo anno del triennio del PNNA la percentuale si incrementerà di un ulteriore 10%.

Le risorse del FNA assegnate a Regione Lombardia, al netto delle risorse Pro.Vi e per implementazione PUA, sono complessivamente € 135.239.000,00 di cui € 93.314.910,00 (69%) destinate alla Misura B1 ovvero alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e € 41.924.090,00 (31%) destinate alla Misura B2 ovvero alle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato.

Le percentuali di risorse finalizzate alle persone con non autosufficienza (età ≥ 65 anni) - tenuto conto dell'andamento medio delle prese in carico con il FNA per l'esercizio 2024 e considerando una % di incremento graduale si attestano intorno al:

- 35 % per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (Misura B1): la percentuale tiene conto della percentuale attestata nel corso del 2024.
- 37 % per le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (Misura B2): la percentuale tiene conto della percentuale attestata nel corso del 2024.

Le risorse da destinare alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale sono il 35 % delle risorse complessive finalizzate alla Misura B1 (93.314.910,00 €) ovvero 32.660.218,50 €.

Le risorse da destinare alle persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sono il 37% delle risorse complessive finalizzate alla Misura B2 (41.924.090,00 €) ovvero 15.511.913,30 €.

Infine, si è proceduto a calcolare il 25% da destinare ai servizi di assistenza diretta rispettivamente su 32.660.218,50 € e su 15.511.913,30 € per l'attuazione progressiva dei LEPS di erogazione e per la realizzazione degli obiettivi di servizio richiesti a livello centrale, a favore prioritariamente delle persone assistite dal solo caregiver familiare.

Di seguito le tabelle riassuntive:

LEPS EROGAZIONE	ANZIANI AD ALTO BISOGNO - misura B1 -	ANZIANI A BASSO BISOGNO - misura B2 -
	93.314.910,00 € (69%)	41.924.090,00 € (31%)
	35% anziani = 32.660.218,50 €	37% anziani = 15.511.913,30 €
	Quota (25%) risorse per assistenza diretta → 8.165.054,63 €	Quota (25%) risorse per assistenza diretta → 3.877.978,33 €

OBIETTIVI SERVIZIO	DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI - misura B1 -	DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI ELEVATI - misura B2 -
	93.314.910,00 € (69%)	41.924.090,00 € (31%)
	65% minori/adulti = 60.654.691,50 €	63% minori/adulti = 26.412.176,70 €
	Quota (9%) risorse per assistenza diretta → € 5.500.000,00	Quota (9%) risorse per assistenza diretta → € 2.377.095,90

Infine, gli interventi di cui al punto c) rientrano in parte nella programmazione regionale di cui alla l.r. n. 15/2015 finalizzata a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

Anche nell'ultimo anno del triennio questa tipologia di interventi sarà tema di confronto con gli attori coinvolti a diverso titolo per l'implementazione di un sistema più efficace.

3.2 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati

Gli interventi previsti per le persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati sono condizionati all'ISEE, le soglie di accesso non possono essere inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 euro in caso di beneficiari minorenni, dove l'ISEE da utilizzare è quello per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria.

Anche nella nuova programmazione viene confermato quale criterio di accesso alle Misure di cui al FNA il criterio dell'ISEE.

3.2.1 Assegno di cura e per l'autonomia

Articolo 1, comma 164 della legge di bilancio 234/2021.

L'assegno per l'autonomia deve essere previsto tra gli interventi del PI predisposto dall'équipe multidisciplinare. Si inserisce infatti, in un quadro più generale di valutazione multidimensionale del bisogno e di progettazione personalizzata, in cui può ritenersi appropriato erogare assistenza in forma indiretta;

- può essere modulato sulla base di altri servizi inclusi nel progetto personalizzato (ad esempio, la frequenza di centri diurni);
- dev'essere ancorato ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale;
- in assenza di altri servizi, prevedere un trasferimento di almeno 100 euro mensili per 12 mensilità;
- nel corso del triennio, le erogazioni debbono essere progressivamente, sottoposte a rendicontazione o possono essere previsti trasferimenti nella forma di voucher o buoni per l'acquisto di servizi.

La programmazione regionale per l'esercizio 2025 sarà impostata in termini di continuità con l'attuale gestione del FNA, con la conferma del percorso di implementazione graduale e costante di servizi. Si prevede di vincolare il 25% delle risorse destinate agli anziani non autosufficienti con alto bisogno assistenziale finalizzandole alla programmazione e attuazione dell'assistenza diretta per garantire la fruizione dei LEPS di erogazione a favore delle persone anziane non autosufficienti.

La Misura viene realizzata tenendo fermi gli elevati standard di gestione, con assenza di liste di attesa, nessuna esclusione di categorie rispetto agli interventi proposti e forte integrazione nella costruzione di percorsi individuali, con l'obiettivo di raggiungere la massima appropriatezza delle proposte progettuali, coerentemente con le azioni previste nel PNNA 2022-2024.

In questo contesto, assume una particolare rilevanza l'attuazione delle misure a favore della disabilità e degli anziani non autosufficienti, con un orientamento finalizzato al sostegno per la permanenza a domicilio della persona.

Gli interventi per la disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati (Misura B1) si concretizzeranno nell'erogazione, attraverso le Agenzie di Tutela della Salute/Aziende Socio-Sanitarie Territoriali, direttamente al beneficiario o alla famiglia, di un contributo monetario, per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o, fino alla conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

La presa in carico della persona e le prestazioni da erogare sono definite dal Progetto individuale, predisposto a seguito di valutazione multidimensionale integrata ASST/Comune utilizzando gli strumenti attualmente in uso.

3.2.2 Gli altri interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati: assistenza domiciliare e interventi complementari (ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali)

L'azione si realizzerà attraverso un processo di valutazione finalizzato a rilevare la necessità di attivazione del servizio delle Cure Domiciliare Integrata (CDom) alla persona che per la prima volta accede al servizio dedicata a questa tipologia di persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che non risulta essere già in carico a questo servizio. Alle CDom si aggiungono le prestazioni di assistenza domiciliare fornite dai Comuni (SAD).

In Lombardia i ricoveri di sollievo per le persone in Stato vegetativo e per quelle affette da malattie del motoneurone (ivi compresa la Sclerosi Laterale Amiotrofica) sono a totale carico del Fondo Sanitario Regionale e l'erogazione delle misure a sostegno della domiciliarità vengono sospese.

Per le persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati affette da altre differenti patologie, in caso di ricovero di sollievo, si mantiene l'erogazione del contributo economico FNA che può essere utilizzato per il pagamento della retta assistenziale.

Infine, per i minori con particolari tipologie di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati è eventualmente attivata la specifica misura regionale per pronto intervento/periodi di sollievo alle famiglie.

Gli interventi complementari all'assistenza domiciliare, compresi i ricoveri di sollievo ed altre azioni di sostegno al percorso domiciliare, saranno garantiti per supportare le famiglie con soggetti fragili sulla base del Progetto individuale.

3.3 Gli interventi per le persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati (già disabilità grave): anche nella forma di trasferimenti monetari purché inseriti nel progetto individuale e nei piani di assistenza.

Attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali - e i Comuni afferenti - sono assicurati gli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati (Misura B2) e agli anziani non autosufficienti con basso bisogno assistenziale, sulla base del Progetto individuale, previa valutazione multidimensionale.

Anche in questo settore, si prevede l'erogazione di contributi monetari per "acquistare" le prestazioni fornite da personale di assistenza regolarmente impiegato e/o dal caregiver familiare, fino alla conclusione del triennio del PNNA 2022-2024, quale riconoscimento del lavoro di cura, inserito nel progetto individuale e nei piani di assistenza, fornito dai familiari.

A questi si affianca l'assistenza diretta tramite interventi di natura socioassistenziale e socioeducativa erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali secondo le proprie modalità e forme.

Con la presente annualità, continuerà il percorso di potenziamento dei servizi già avviato determinando il vincolo di almeno + 20% rispetto al primo esercizio del PNNA 2022-2024 delle risorse assegnate agli Ambiti Territoriali da destinare all'attivazione dei servizi anche tramite modalità e forme individuate dagli stessi.

Saranno previsti interventi a favore degli anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati con le finalità indicate dal comma 162 lettere a - b - c ed altre tipologie di interventi per sostenere e supportare il caregiver familiare per il mantenimento a domicilio della persona.

Nell'ambito degli interventi che i Comuni attiveranno, particolare attenzione sarà riservata ai minori con disabilità con necessità di sostegni intensivi elevati a favore dei quali i Comuni potranno sostenere progetti di natura educativa socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico.

4. La programmazione delle risorse finanziarie per la realizzazione dei LEPS di erogazione di cui al comma 162 e 164							
PNNA 2022-2024 Matrice di Programmazione			Persone Non Autosufficienti - Anziani			Persone con disabilità	
			Risorse FNA			Risorse FNA	
			Alto bisogno assistenziale	Basso bisogno assistenziale		con necessità di sostegno intensivo molto elevato (già gravissimi)	con necessità di sostegno intensivo elevato (già gravi)
LEPS di erogazione	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021 Comma 162 Lettera a)	FNA 2024 € 5.743.769,57	FNA 2024 € 2.065.336,94	Obiettivi di servizio	FNA 2024 € 391.486,48	FNA 2024 € 298.336,82
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021 Comma 162 Lettera b)	FNA 2024 € 2.408.567,33	FNA 2024 € 1.778.131,97		FNA 2024 € 5.099.882,95	FNA 2024 € 2.075.386,58
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021 Comma 162 Lettera c)	FNA 2024 € 12.717,74	FNA 2024 € 34.509,43		FNA 2024 € 8.630,57	FNA 2024 € 3.372,50
	Contributi di cui al comma 164 e	L. 234/2021 Comma 164	FNA 2024 € 27.650.440,99	FNA 2024 € 16.306.893,60		FNA 2024 € 51.350.818,99	FNA 2024 € 27.765.791,80
LEPS di Processo	Percorso Assistenziale Integrato	L. 234/2021 Comma 163	Accesso		Obiettivi di servizio	===	===
			Prima Valutazione			===	===
			Valutazione complessa				
			PAI			===	===
			Monitoraggio			===	===
Azioni di Supporto	Capacitazione ATS	L. 234/2021 Comma 166	===	===		===	===
	Attività di formazione	L. 234/2021 Comma 166	===	===		===	===
5 Il monitoraggio degli interventi							
Il monitoraggio periodico a cadenza trimestrale avviene tramite un Flusso informativo contenente i tracciati record previsti per la rilevazione delle informazioni analitiche dei dati riferiti agli assistiti (dalla valutazione multidimensionale all'erogazione) a cui è stato erogato un Buono Economico o un Voucher come previsto dalla programmazione regionale vigente. Inoltre, mensilmente, viene acquisito una rendicontazione dettagliata da parte delle Agenzie di Tutela della Salute.							
6. Le risorse e gli ambiti territoriali coinvolti nell'implementazione delle "Linee di indirizzo per Progetti di vita indipendente"							
Indicare le risorse destinate ai progetti di vita indipendente, inclusive del cofinanziamento, e gli ambiti selezionati per l'implementazione degli interventi nel triennio. Assicurarsi che il co-finanziamento sia almeno pari al 20% dell'intero progetto. Ripetere la tabella per ciascuna annualità in caso di scelte diverse nel corso del triennio.							
Risorse della quota del FNA e co-finanziamento destinate all'implementazione negli Ambiti Territoriali dei progetti di vita indipendente							
Risorse FNA		Co-finanziamento		Totale			
2.480.000,00 €		620.000,00€		3.100.000,00 €			
Indicazione n. 31 Ambiti aderenti							
Denominazione Ambiti Territoriali aderenti							
Gli Ambiti Territoriali saranno individuati tramite manifestazione di interesse delle Agenzie di Tutela della Salute previa richiesta della disponibilità di continuità agli Ambiti Territoriali già titolari di Progetti PRO.VI nell'esercizio 2024.							

PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2024 – ESERCIZIO 2025**Premessa**

La strutturabilità delle risorse permette oggi, con gli interventi previsti nel Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024, di proseguire il graduale percorso volto a garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) con riguardo alle persone anziane non autosufficienti a basso e alto bisogno assistenziale e degli obiettivi di servizio con riguardo alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato.

Come già evidenziato nei precedenti Programmi regionali sviluppati, gli specifici interventi ivi previsti si inseriscono nel contesto complessivo delle politiche regionali, a favore delle persone in condizione di non autosufficienza e con disabilità e delle loro famiglie, che in Lombardia è molto ricco ed articolato, nonché fortemente orientato a mantenere il più possibile la persona nel contesto di vita che ha scelto supportando la famiglia nell'azione quotidiana di cura e assistenza.

Data la varietà e la complessità del sistema d'offerta sociosanitario e sociale, che risponde ad esigenze diversificate, è necessario individuare strategie di coordinamento e di raccordo, nonché modalità operative e percorsi che prevedono una forte integrazione delle competenze e dei sostegni.

Pertanto, diventa sempre di più strategico il Percorso Assistenziale Integrato – di cui all'art. 1 Comma 163 della L. 234/2021 – che si sviluppa nelle seguenti fasi:

- Accesso
- Prima valutazione
- Valutazione Multidimensionale
- Progetto Individuale e del piano assistenziale personalizzato
- Budget di progetto (nella logica di Fondo Unico)
- Monitoraggio

Il percorso è funzionale alla presa in carico globale e complessiva che accoglie ed evidenzia i desideri, le aspettative e i bisogni delle persone, integra le risposte di diversa natura sociale, sociosanitaria e sanitaria e, infine, sollecita gli operatori al lavoro di rete e all'integrazione sociosanitaria.

La crescente attenzione al tema della disabilità e della non autosufficienza richiede un approccio più strutturato e integrato per garantire un'efficace integrazione sociale e sociosanitaria. Per questo motivo, è fondamentale una riorganizzazione interna degli uffici regionali con la creazione di una struttura dedicata esclusivamente alla disabilità. Tale riorganizzazione mira a rafforzare un percorso già intrapreso tra le Direzioni Generali Famiglia e Welfare rendendolo permanente e più solido, e finalizzato a superare la frammentazione delle misure/interventi attraverso una gestione unitaria delle politiche e dei servizi dedicati.

Questa nuova struttura - afferente alla DG Famiglia - fungerà da punto di raccordo tra i diversi settori, coordinando le proprie attività con quelle relative all'assistenza sociosanitaria, all'inclusione lavorativa e scolastica, nonché al supporto alle famiglie. L'obiettivo primario è garantire un accesso equo e uniforme ai sostegni, valorizzando le risorse esistenti e sviluppando nuovi progetti che rispondano alle esigenze specifiche delle persone.

In particolare, la riorganizzazione prevede un sistema condiviso di programmazione, valutazione e monitoraggio degli interventi a favore delle persone con disabilità e degli anziani non autosufficienti che consenta di misurare l'impatto delle politiche adottate.

1. IL SISTEMA DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIO SANITARIE E SOCIALI

1.1. ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Le unità d'offerta dedicate alle persone anziane con limitazione dell'autosufficienza, (in regime di residenzialità semi-residenzialità e domiciliarità) sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona. Si riporta di seguito la fotografia al 31/12/2023 della rete socio sanitaria e sociale attraverso la lettura dei flussi informativi dedicati alla rilevazione delle prestazioni rese/posti delle unità d'offerta facente parte della stessa.

Si distinguono in:

- unità d'offerta della rete socio sanitaria:
 - Residenze sanitarie assistenziali (RSA): n. 88.456 assistiti
 - Centri diurni integrati (CDI): n. 9.667 assistiti
 - Cure Domiciliari (CDOM): n. 123.926 assistiti
- unità d'offerta della rete sociale:
 - Alloggi Protetti Anziani (APA): n. 2.520 posti
 - Comunità Alloggio Sociale per Anziani (CASA): n. 1.475 posti
 - Centri Diurni Sociali (CDS): n. 3.719 posti
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): n. 15.449 assistiti over 65 anni

Le reti di unità d'offerta sopra declinate hanno le seguenti modalità di finanziamento:

- le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti/Comuni (quota di compartecipazione) e con contributi a carico del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- le Unità d'offerta socio sanitarie, accreditate e contrattualizzate con le ATS, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario ricevono una remunerazione, in base al sistema tariffario definito, a carico del Fondo Sanitario Regionale, mentre per la parte assistenziale sono sostenute dalle rette degli utenti e da risorse dei Comuni/Ambiti territoriali.

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, a favore di persone fragili, quali anziani non autosufficienti. Tali interventi hanno inteso assicurare anche forme di sostegno al nucleo familiare nelle sue funzioni di accudimento e cura e il mantenimento il più a lungo possibile delle persone al proprio domicilio.

In particolare, in un'ottica di flessibilizzazione del sistema dell'offerta socio sanitaria e in risposta a bisogni che, per le loro peculiarità, non trovavano soluzione all'interno della rete consolidata, sono state introdotte le misure di seguito sintetizzate, attivabili a seguito di valutazione multidimensionale e predisposizione di Progetto individuale:

- Misura Residenzialità assistita n. 570 (assistiti): si rivolge ai cittadini di età uguale o superiore a 65 anni che si trovano in situazione di fragilità e/o autosufficienza parziale. La misura prevede l'erogazione, in un ambiente controllato e protetto, di servizi di natura socio sanitaria ed assistenziale utili a supportare il mantenimento delle capacità residue della persona, con l'obiettivo di ritardarne il declino delle condizioni psicofisiche e di socialità;
- Misura RSA Aperta n. 15.278 (assistiti): è una Misura innovativa che offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e socio sanitari utili a sostenere la permanenza al domicilio della persona il più a lungo possibile, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.

In relazione alla tipologia di bisogno di ciascun utente, la Misura permette di accedere a un set di prestazioni in modalità flessibile.

La Misura si rivolge a persone con demenza e anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

Ulteriori Misure destinate agli anziani non autosufficienti arricchiscono quest'area di intervento delle politiche regionali:

- **FONDO NON AUTOSUFFICIENZA:** Misura B1 per persone in condizione di non autosufficienza ad alto bisogno assistenziale (over 65 anni - n. 6.080 persone in carico) e Misura B2 per persone

anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sostenute con risorse statali del Fondo per le Non Autosufficienze (over 65 anni - n. 8.484 persone in carico) e risorse regionali. Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST (Agenzia e Azienda Sanitaria) e dagli Ambiti territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS).

Le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità e le persone anziane non autosufficienti nel contesto di vita da loro scelto (domicilio).

Gli interventi di assistenza diretta di cui al FNA sono integrati con risorse del Fondo Sanitario Regionale che per l'esercizio 2025 sono pari a complessivi € 6.500.000,00 e destinate interamente alla Misura B1:

- Voucher sociosanitario B1 anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (CDOM, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
 - Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva e consiste in prestazioni integrative di natura tutelare e infermieristica.
- **Bonus assistenti familiari: Il Bonus "Assistenti Familiari"** è finalizzato all'erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l'assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali (art. 7 della l.r. 15/2015). È finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

1.2. DISABILITÀ

Le unità d'offerta dedicate alle persone con disabilità (in regime di residenzialità, semi-residenzialità e domiciliarità) sono modulate a seconda del bisogno di protezione e cura della persona. Si riporta di seguito la fotografia al 31/12/2023 della rete sociosanitaria e sociale attraverso la lettura dei flussi informativi dedicati alla rilevazione delle prestazioni rese/posti delle unità d'offerta facente parte della stessa.

Si distinguono in:

- unità d'offerta della rete sociosanitaria:
 - Residenze sanitario assistenziali (RSD): n. 4.479 assistiti
 - Comunità sociosanitarie (CSS): n. 1.601 assistiti
 - Centri diurni per disabili (CDD): n. 6.270 assistiti
 - Cure domiciliari (CDOM): n. 60.000 assistiti
- unità d'offerta della rete sociale:
 - Comunità alloggio per disabili (CA): n. 2.279 posti
 - Centri socioeducativi (CSE): n. 4.798 posti
 - Servizi di formazione all'autonomia (SFA): n. 3.492 posti
 - Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): n. 3.749 assistiti under 65 anni con disabilità

Le reti di unità d'offerta sopra declinate hanno le seguenti modalità di finanziamento:

- le Unità d'offerta sociali sono sostenute dai Comuni/Ambiti territoriali con risorse proprie, dalle rette degli utenti/Comuni (quota di compartecipazione) e con contributi a carico del Fondo Sociale Regionale e del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali;
- le Unità d'offerta sociosanitarie, accreditate e contrattualizzate con le ATS, a riconoscimento della quota di rilievo sanitario ricevono una remunerazione, in base al sistema tariffario definito, a carico del Fondo Sanitario Regionale, mentre per la parte assistenziale sono sostenute dalle rette degli utenti e da risorse dei Comuni/Ambiti territoriali. Alle Unità d'offerta sociosanitarie e

sociali si aggiungono quelle della rete dei servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e di riabilitazione ospedaliera ed extraospedaliera.

A partire dall'istituzione del Fondo regionale a favore della famiglia e dei suoi componenti fragili di cui alla D.G.R. n. X/116/2013, Regione Lombardia ha promosso e revisionato, forme diverse di intervento, innovative e flessibili, anche a favore di persone più fragili quali minori con gravissime disabilità. Tali interventi hanno inteso assicurare anche forme di sostegno al nucleo familiare nelle sue funzioni di accudimento e cura e il mantenimento il più a lungo possibile delle persone al proprio domicilio.

In particolare, in un'ottica di flessibilizzazione del sistema dell'offerta e in risposta ai bisogni è intervenuta la DGR n. XI/1152/2019 "INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FAMIGLIA E DEI SUOI COMPONENTI FRAGILI AI SENSI DELLA DGR 116/2013: QUARTO PROVVEDIMENTO ATTUATIVO – STABILIZZAZIONE DELLA MISURA "RESIDENZIALITA' MINORI DISABILI GRAVISSIMI" PREVISTA DALLA D.G.R. 7769/2018" che prevede una presa in carico sociosanitaria del minore affetto da disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, che verrà ospitato in una struttura residenziale adeguata ai suoi bisogni e caratterizzata da dimensioni e accoglienza di tipo familiare. Attualmente nella rete d'offerta dedicata sono disponibili 40 posti letto accreditati e contrattualizzati e nel 2023 è stata fornita assistenza a n. 54 minori.

In ambito sociosanitario sono inoltre attive le seguenti progettualità sperimentali:

- **progetti di riabilitazione** ambulatoriale e diurna territoriale extra ospedaliera per minori con disabilità con patologie ad alto impatto sociale, difficoltà di apprendimento e disturbi del comportamento;
- **progetti di case management** finalizzati all'attuazione di interventi a sostegno delle famiglie con la presenza di persone con disabilità, con particolare riguardo ai disturbi pervasivi dello sviluppo e dello spettro autistico.

È in corso di approvazione il nuovo Piano regionale sull'autismo 2024-2028, frutto di un lavoro interdirezionale e condiviso con le maggiori rappresentanze associative dei familiari, esperti in materia dei servizi pubblici e privati accreditati, tecnici ANCI e ATS.

Il Piano declina gli obiettivi e le azioni prioritarie, al fine di coordinare e implementare le risposte in un'ottica di omogeneità e sostenibilità di percorsi di cura integrati, garantendo la continuità assistenziale tra i servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.

Ulteriori Misure destinate alle persone con disabilità arricchiscono quest'area di intervento delle politiche regionali:

- **FONDO NON AUTOSUFFICIENZA con integrazione di risorse regionali:** Misura B1 per persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e Misura B2 per persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato.

Le Misure sono realizzate rispettivamente da ATS/ASST (Agenzia e Azienda sanitaria) e dagli Ambiti Territoriali/Comuni, con un ruolo di governance esercitato dalle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS).

Entrambe le Misure sono finalizzate a mantenere le persone con disabilità nel contesto di vita da loro scelto (domicilio).

Gli interventi di assistenza diretta di cui al FNA sono integrati con:

- Voucher sociosanitario B1 adulti per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (CDOM, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
- Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione

della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona;

- Voucher ad alto profilo a favore delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva.

Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari.

La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.

- Voucher ASD a favore delle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. Prevede percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia.
- Voucher Sociosanitario ASD a favore con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori/adulti e delle loro famiglie sia con interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia stessa, sia interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona.

- **Progettualità di vita indipendente - Pro.VI:** nell'ambito del FNA specifiche risorse sono destinate ad interventi di accompagnamento all'autonomia e all'emancipazione ed anche per sostenere percorsi finalizzati all'inclusione sociale rivolti alla persona con disabilità. Le risorse sono statali e in quota di cofinanziamento degli Ambiti Territoriali coinvolti in questi progetti. La Misura è realizzata dall'Ambito Territoriale/Comune con un ruolo di governance esercitato dalle ATS.

- **Misura DOPO DI NOI** in attuazione della L. 112/2016: sostenuta con risorse statali del Fondo Dopo di Noi, è stata normata a completamento del sistema d'offerta esistente per la disabilità e come ulteriore possibilità di offrire alle persone con disabilità, prive del sostegno familiare, nonché in vista del venir meno dello stesso, sostegni al percorso di autonomia e soluzioni residenziali capaci di rispondere ai principi di prossimità, qualità della vita e centralità delle relazioni.

Gli interventi si distinguono in gestionali e infrastrutturali e sono realizzati attraverso gli Ambiti Territoriali/Comuni con un ruolo di governance esercitato dalle ATS.

I sostegni declinati all'interno di queste due aree d'intervento sono a favore di progetti per:

- accompagnamento all'autonomia e di consulenza e sostegno alle relazioni familiari;
- residenzialità in Gruppi appartamento con Ente gestore;
- residenzialità autogestita;
- residenzialità in soluzioni di Cohousing/Housing;
- ricovero di sollievo/pronto intervento;
- contributo per spese di locazione/condominiali;
- interventi di ristrutturazione legati a messa a norma degli impianti e adattamenti domotici.

- **Bonus assistenti familiari:** Il Bonus "Assistenti Familiari" è finalizzato all'erogazione di un rimborso per le spese sostenute per l'assistente familiare iscritto in uno o più registri territoriali degli Assistenti familiari presenti presso gli Ambiti territoriali (art. 7 della l.r. 15/2015).

È finalizzato a diminuire il carico oneroso delle spese previdenziali e a garantire alle famiglie maggiormente vulnerabili con presenza di componenti fragili, la possibilità di accedere alle prestazioni di assistenti familiari qualificati e con forme contrattuali e condizioni lavorative in linea con la normativa di settore.

2. IL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE ANNUALITÀ 2024 – ESERCIZIO 2025:

Il Programma Operativo Regionale anche per il 2025 (Allegato B) si presenta dinamico e di transizione perché, come richiesto dal PNNA 2022/2024, accompagnerà il percorso verso il rafforzamento delle azioni legate all'attuazione del LEPS di Processo e all'attuazione dei LEPS di erogazione e degli obiettivi di servizio, in particolare la graduale implementazione dell'erogazione dell'assistenza diretta a supporto del caregiver familiare e la riconferma dell'assistenza indiretta (trasferimenti monetari) in presenza di personale di assistenza regolarmente impiegato.

Ed è per questo che l'intera strategia di intervento sarà dunque dedicata:

- all'attuazione del LEPS integrato di Processo, come peraltro richiesto dai D.lgs. n. 29/2024 e n. 62/2024;
- al rafforzamento di sistemi di servizi integrati negli Ambiti Territoriali Sociali;
- allo sviluppo del sistema degli interventi integrativi sociali (LEPS erogazione/obiettivi di servizio).

Il presente Programma Operativo:

- conferma gli strumenti già previsti dall'esercizio 2024 al fine di promuovere la continuità e la qualità di vita nel contesto scelto dalla persona anziana non autosufficiente e da quella con disabilità;
- conferma il progressivo sviluppo del LEPS di Processo sull'intero territorio regionale: percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti e/o in condizione di disabilità;
- incrementa la gamma dell'offerta degli interventi sia nell'ambito dell'assistenza domiciliare che dei servizi di sollievo.

È fondamentale, a questo riguardo, la collaborazione con Ambiti/Comuni, Enti di terzo settore e Reti Associative nel far crescere un sistema di offerta di servizi che possa garantire opportunità di inclusione e sostegno alle persone con disabilità e anziane non autosufficienti, cogliendo l'occasione di infrastrutturare il territorio nella prospettiva dello sviluppo di condizioni a sostegno dei progetti di vita in ogni territorio. È importante che le famiglie possano cogliere l'investimento e il cambio di impostazione attraverso un intensificarsi del dialogo e del confronto in occasione della presentazione dell'istanza e della valutazione multidimensionale.

Viene confermata anche per l'esercizio 2025 alla possibilità di erogare un ulteriore contributo - diverso dalla indennità di accompagnamento e dal lavoro di cura svolto da titolari di rapporto di lavoro - anche al familiare che si occupa direttamente dell'assistenza.

Regione in quest'ultimo anno del triennio, pur nella conferma dell'impianto sviluppato sino ad oggi, dimostra di giungere gradualmente all'utilizzo delle risorse assegnate dal FNA per lo sviluppo di interventi di assistenza diretta (LEPS di erogazione di cui all'art. 1 comma 162 lettere a-b-c della L. 234/2021) e impiegare le risorse regionali integrative che ammontano per l'esercizio 2025 ad € 47.280.000,00 per il riconoscimento dei contributi ex art. 1 comma 164 della L. 234/2021, ed in particolare di quello riconosciuto per il lavoro di cura svolto dal caregiver familiare.

Nel corso dell'esercizio, inoltre, si avvierà una azione di sistema volta a sviluppare una ampia rete di aiuto e supporto su tutto il territorio per il caregiver supportandolo con servizi di assistenza, formazione e sostegno psicologico.

Le risorse regionali specificatamente destinate sono pari a complessivi € 400.000,00 (DGR n. XII/3613/2024). L'obiettivo è dare voce ai caregiver familiari, rappresentandone i desideri e i bisogni, promuovendone e tutelandone il ruolo, i diritti, la dignità e il benessere anche attraverso i gruppi di auto mutuo aiuto. Risulta fondamentale creare una rete solidale sul territorio con interventi di welfare di comunità e nuove forme di inclusione su base comunitaria, anche con la collaborazione del Terzo settore, partendo da una mappatura e monitoraggio delle esperienze che già operano sul territorio a sostegno dei caregiver.

Le risorse del FNA assegnate a Regione Lombardia, al netto delle risorse Pro.Vi e per implementazione PUA, sono complessivamente € 135.239.000,00 di cui € 93.314.910,00 (69%) destinate alla Misura B1 ovvero alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e € 41.924.090,00 (31%) destinate alla Misura B2 ovvero alle persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato.

Le percentuali di risorse finalizzate alle persone con non autosufficienza (età ≥ 65 anni) - tenuto conto dell'andamento medio delle prese in carico con il FNA per l'esercizio 2024 e considerando una % di incremento graduale si attestano intorno al:

- 35 % per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (Misura B1): la percentuale tiene conto della percentuale attestata nel corso del 2024.
- 37 % per le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (Misura B2): la percentuale tiene conto della percentuale attestata nel corso del 2024.

Le risorse da destinare alle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale sono il 35 % delle risorse complessive finalizzate alla Misura B1 (93.314.910,00 €) ovvero 32.660.218,50 €

Le risorse da destinare alle persone non autosufficienti a basso bisogno assistenziale sono il 37% delle risorse complessive finalizzate alla Misura B2 (41.924.090,00 €) ovvero 15.511.913,30 €

Infine, si è proceduto a calcolare il 25% da destinare ai servizi di assistenza diretta rispettivamente su 32.660.218,50 € e su 15.511.913,30 € per l'attuazione progressiva dei LEPS e per la realizzazione degli obiettivi di servizio richiesti a livello centrale, a favore prioritariamente delle persone assistite dal solo caregiver familiare.

Di seguito tabella riepilogativa:

ANZIANI AD ALTO BISOGNO DISABILITÀ GRAVISSIMA - misura B1 -	ANZIANI A BASSO BISOGNO DISABILITÀ GRAVE - misura B2 -
93.314.910,00 € (69%)	41.924.090,00 € (31%)
35% anziani = 32.660.218,50 €	37% anziani = 15.511.913,30 €
Quota (25%) risorse per assistenza diretta → 8.165.054,63 €	Quota (25%) risorse per assistenza diretta → 3.877.978,33 €

Anche per il corrente esercizio, le suddette risorse - in una ottica di complementarietà e implementazione dell'attuazione del Fondo Unico - saranno integrate con le risorse regionali complessivamente pari a € 47.280.000,00 oltre ad € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale da destinare ai Voucher sociosanitari e Voucher ASD.

Per accompagnare l'evoluzione del sistema dei Punti di Accesso (PUA) sono state altresì sviluppate le azioni di rafforzamento della dotazione organica degli Ambiti Territoriali Sociali prevedendo l'assegnazione delle risorse relative al personale con professionalità sociale da destinare alle équipe integrate. Anche in questa programmazione FNA 2024 esercizio 2025 saranno assegnate agli Ambiti Territoriali, per il tramite delle ATS, le risorse per sostenere la spesa per il personale sociale assunto o che verrà assunto nel caso di superamento a livello centrale del limite del vincolo assunzionale, a tempo indeterminato destinato alle équipe integrate presso i PUA.

Dal monitoraggio effettuato per il tramite delle ATS ad oggi su n. 91 Ambiti Territoriali, n. 49 hanno formalizzato o sono in procinto di formalizzare le assunzioni a tempo indeterminato per un complessivo numero di operatori sociali destinati al rafforzamento PUA pari a 90 (n. 55 assunzioni formalizzate e n. 35 da formalizzare entro il 31.12.2024).

In conclusione, si conferma anche per questa annualità il sostegno al beneficiario per il suo mantenimento nel contesto di vita scelto (domicilio) tramite:

- l'assistenza indiretta (contributo mensile)
- l'assistenza diretta (erogazione di interventi di assistenza domiciliare e di sollievo).

Il lavoro di cura, offerto dal caregiver familiare e fornito da personale di assistenza regolarmente impiegato, continua ad essere riconosciuto quando è inserito nel progetto individuale e con l'ulteriore precisazione che gli stessi devono partecipare attivamente all'attuazione del piano assistenziale.

Le politiche di intervento a favore delle persone non autosufficienti/con disabilità e delle loro famiglie sono orientate verso un approccio che pone l'accento su diversi temi quali l'inclusione, la scelta e l'autodeterminazione, la condivisione dei percorsi di vita e l'offerta di una risposta non frammentata e non discontinua.

Questo approccio si colloca in un contesto di attenta sinergia tra le diverse azioni afferenti al comparto sanitario, sociosanitario e sociale, di competenza di tutti gli attori istituzionali (Stato, Regione, Comuni e Ambiti, ATS e ASST) e non (Terzo Settore e Associazioni).

LO SVILUPPO REGIONALE DEL FONDO NON AUTOSUFFICIENZA

Negli ultimi anni Regione Lombardia ha lavorato per fornire risposte globali e volte al mantenimento della persona fragile nel contesto di vita che ha scelto, strutturando il sistema lungo tre direttrici principali:

- la presa in carico della persona;
- la differenziazione delle risposte in relazione ai suoi desideri e bisogni;
- il sostegno a chi svolge il lavoro di cura.

Tali direttrici trovano il loro fondamento nella rete consolidata di unità di offerta e/o di servizi, costituenti il primo e secondo pilastro del welfare, e nell'insieme di risposte integrate, flessibili e modulabili governate dal sistema integrato dei servizi.

Già con la DGR n. 116/2013 Regione Lombardia rilevava l'esigenza di riorientare l'offerta rispetto ad una domanda diversificata, sia in termini di problematiche da affrontare, sia in termini di flessibilità della risposta, attraverso:

- la definizione di una modalità unitaria di presa in carico integrata e dei conseguenti interventi ad essa dedicati, in una logica di collaborazione pubblico privato e di superamento dell'attuale frammentazione e sovrapposizione, anche in esito alle sperimentazioni/attività in corso;
- la realizzazione di percorsi di presa in carico integrata e flessibile, prevedendo la possibilità di attivare, anche nell'ambito delle unità d'offerta in una logica di centro multiservizi, progetti centrati sulla "persona" e sulle sue aspettative ottimizzando il complesso delle risorse e delle competenze presenti.

Le misure adottate con il presente provvedimento sono volte a tradurre pienamente tale orientamento, definendo una più precisa e sistematica modalità di collaborazione e integrazione fra ASST/Ambiti, Enti erogatori e reti associative e di rappresentanza, per individuare le condizioni che possano favorire, in una prospettiva a medio termine lo sviluppo dei progetti di vita di cui al D. Lgs n. 62/2024 e alla L.r. n. 25/2022.

Di seguito si evidenziano i dati delle prese in carico riguardanti gli ultimi tre esercizi:

Misura B1:

- FNA 2020 esercizio 2021: n. 9.169 persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: n. 10.333 persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: n. 11.447 persone che sono "transitate" nella Misura al 31 dicembre 2023 (come da flusso informativo).
- FNA 2023 esercizio 2024: n. 12.982 persone che sono "transitate" nella Misura al 30 settembre (come da flusso informativo)

Misura B2:

- FNA 2020 esercizio 2021: n. 10.182 persone che sono in carico al 31 dicembre 2021 (come da flusso informativo);
- FNA 2021 esercizio 2022: n. 12.152 persone che sono in carico al 31 dicembre 2022 (come da flusso informativo);
- FNA 2022 esercizio 2023: n. 16.986 persone che sono "transitate" nella Misura al 31 dicembre 2023 (come da flusso informativo);
- FNA 2023 esercizio 2024: n. 19.766 persone che sono "transitate" nella Misura al 30 settembre (come da flusso informativo)

Misura PROVI:

- FNA 2018 esercizio 2020/2021: Ambiti coinvolti n. 27; n. 338 persone in carico al 30 aprile 2021 (come da rendicontazione finale)

- FNA 2019 esercizio 2021/2022: Ambiti coinvolti n. 25; n. 305 persone in carico al 30 aprile 2022 (come da rendicontazione finale);
- FNA 2020 esercizio 2022/2023: Ambiti coinvolti n. 25; n. 336 persone in carico al 30 novembre 2023 (come da rendicontazione intermedia). Relativamente alle risorse integrative Covid si evidenzia la partecipazione di ulteriori n. 11 Ambiti: le progettualità in scadenza al 31.12.2023 vedono il coinvolgimento di n. 88 persone.
- FNA 2021 esercizio 2023/2024: Ambiti coinvolti n. 25; n. 369 persone in carico al 30 aprile 2024 (come da rendicontazione finale).

Ciò premesso in termini generali in ordine ai principi di riferimento e al percorso di sviluppo del FNA nel contesto regionale, si evidenziano di seguito le macroaree che caratterizzeranno il Programma operativo riferito all'esercizio 2025:

- 2.1 Misura B1;
- 2.2 Misura B2;
- 2.3 Progetti di Vita Indipendente – PRO.V.I.;

e che relativamente alle Misure B1 e B2 il documento è integrato dall'allegato C:

- C.1 "Interventi sociali integrativi" Misura B1 e Misura B2
- C.2 "Voucher sociosanitario" per la sola Misura B1;
- C.3 "Voucher ASD" per la sola Misura B1;

e relativamente alle risorse PUA integrato da:

- allegato D "Tab. 1 e 2_PUA.

DEFINIZIONI/GLOSSARIO

Al fine del presente Programma si condividono le seguenti definizioni:

- ✓ **condizione di disabilità:** una duratura compromissione fisica, mentale, intellettiva, del neurosviluppo o sensoriale che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione nei diversi contesti di vita su base di uguaglianza con gli altri;
- ✓ **persona con disabilità:** persona definita dall'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal Decreto Legislativo 62/2024;
- ✓ **ICF:** Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - International Classification of Functioning Disability and Health (ICF), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
- ✓ **ICD:** Classificazione internazionale delle malattie - International Classification of Diseases (ICD), adottata dall'Organizzazione mondiale della sanità conformemente agli articoli 21, lettera b), e 22 del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità, stipulato a New York il 22 luglio 1946, reso esecutivo con decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 4 marzo 1947, n. 1068;
- ✓ **duratura compromissione:** compromissione derivante da qualsiasi perdita, limitazione o anomalia a carico di strutture o di funzioni corporee, come classificate dalla ICF, che persiste nel tempo o per la quale è possibile una regressione o attenuazione solo nel lungo periodo;
- ✓ **profilo di funzionamento:** descrizione dello stato di salute di una persona attraverso la codificazione delle funzioni e strutture corporee, delle attività e della partecipazione secondo la ICF tenendo conto della ICD, quale variabile evolutiva correlata all'età, alla condizione di salute, ai fattori personali e ai determinanti di contesto, che può ricomprendere anche il profilo di funzionamento ai fini scolastici;
- ✓ **WHODAS:** WHO Disability Assessment Schedule, questionario di valutazione basato sull'ICF che misura la salute e la condizione di disabilità;
- ✓ **sostegni:** i servizi, gli interventi, le prestazioni e benefici individuati a conclusione dell'accertamento della condizione di disabilità e nel progetto di vita per migliorare le capacità della persona e la sua inclusione, nonché per contrastare la restrizione nella sua partecipazione sociale, graduati in «sostegno» e «sostegno intensivo», in ragione della frequenza, della durata e della continuità del sostegno;
- ✓ **piano di intervento:** documento di pianificazione e di coordinamento dei sostegni individuali relativi ad un'area di intervento;
- ✓ **valutazione di base:** procedimento volto ad accertare, attraverso l'utilizzo delle classificazioni ICD e ICF e dei correlati strumenti tecnici operativi di valutazione, la condizione di disabilità ai fini dell'accesso al sostegno, lieve o medio, o al sostegno intensivo, elevato o molto elevato;
- ✓ **valutazione multidimensionale:** procedimento volto a delineare con la persona con disabilità il suo profilo di funzionamento all'interno dei suoi contesti di vita, anche rispetto agli ostacoli e ai facilitatori in essi presenti, e a definire, anche in base ai suoi desideri e alle sue aspettative e preferenze, gli obiettivi a cui deve essere diretto il progetto di vita;
- ✓ **progetto di vita:** progetto individuale, personalizzato e partecipato della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri e dalle sue aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri;
- ✓ **domini della qualità di vita:** ambiti o dimensioni rilevanti nella vita di una persona con disabilità valutabili con appropriati indicatori;

- ✓ **budget di progetto:** insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita.

(fonte D.lgs. 62/2024 art. 2)

- ✓ **caregiver familiare:** è "la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18" (art. 1, comma 255, della legge 30 dicembre 2017, n. 205, richiamato altresì nella L.R. n. 23 del 22/11/22).

Il caregiver familiare è colui/colei che partecipa attivamente all'attuazione del piano assistenziale, pertanto, dev'essere in grado di assistere la persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, secondo le proprie capacità.

In questa programmazione, è ancora contemplata la possibilità di erogazione di natura economica al caregiver familiare se inserito nel Progetto di Vita Individuale Personalizzato e Partecipato e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza, quindi rientrante nei servizi offerti alla persona

In questo esercizio si confermano gli strumenti di erogazione già previsti nel corso del 2022 e volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza della persona con disabilità.

In caso di **religiosi/e con disabilità gravissima** che hanno eletto la propria dimora in conventi e comunità religiose, la figura del caregiver familiare può essere identificata con una consorella o un confratello.

- ✓ **personale di assistenza:** colui/colei che, in possesso di adeguata preparazione e regolarmente impiegato, svolge la sua attività a domicilio prevalentemente finalizzata all'assistenza diretta e alla cura dell'ambiente di vita a favore della persona con disabilità gravissima. È regolarmente impiegato, il personale di assistenza assunto direttamente dalla persona con disabilità/famiglia con regolare contratto oppure quello fornito da Ente terzo (es. cooperativa) o da operatore a prestazione professionale. In questa tipologia si intendono escluse le forme di compartecipazione (es. SAD comunale).
- ✓ **vita indipendente:** pieno godimento del diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società con la stessa libertà di scegliere e partecipare delle altre persone. Tale diritto è garantito favorendo l'accesso ad una serie di servizi a sostegno delle forme diverse di domiciliarità e delle diverse modalità di abitazione previste dalla normativa o altre tipologie di sostegni che favoriscono l'autodeterminazione delle persone, compresa l'assistenza personale anche autogestita, necessari per consentire alle persone di essere incluse nella società e impedire che siano isolate.
- ✓ **Progetto Individuale (PI):** quello già declinato all'art. 14 della Legge n. 328/2000 e oggi dal DLgs n. 62/2024, la cui stesura chiede all'EVM, integrata da Ambito/Comune, di collocare l'accesso alle singole misure in un quadro di offerta e risorse complementari a sostegno della persona nel proprio percorso con un approccio complessivo e unitario. Il Progetto Individuale è costruito sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale integrata e comprende le abilità e le capacità residue della persona con disabilità, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensioni del vivere quotidiano. Assume la natura propria di "progetto di vita individuale personalizzato e partecipato (art.5 Lr n. 25/2022)" qualora definisca un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti in grado di supportare la persona con disabilità e la sua inclusione, con la finalità di realizzare le proprie scelte di vita nel perseguimento della massima autonomia e inclusione. È redatto con la diretta partecipazione della persona con disabilità, di chi lo rappresenta, previa valutazione della sua specifica situazione in termini di desideri e aspettative, funzioni e strutture corporee, limitazioni alle azioni e alla partecipazione, oltre che da una valutazione del contesto ambientale nella sua accezione più ampia.

- ✓ **assistente personale:** rappresenta, per molte persone con disabilità, uno degli strumenti essenziali alla base della scelta del proprio progetto di vita. È la figura che presta aiuto in quelle attività che la persona avrebbe fatto da sé qualora non fosse in condizioni di disabilità. Sarà importante, per il futuro, investire sulla formazione e sul profilo di questa figura per favorire le possibilità di tutti di organizzare l'assistenza personale in modo da consentire la massima libertà di scelta e quindi rendere possibile a chi utilizzi questi servizi scegliere: "da chi farsi aiutare, come farsi aiutare, quando farsi aiutare."
- ✓ **accomodamento ragionevole:** si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongono un onere sproporzionato o eccessivo, adottati in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.
- ✓ **custode sociale** (operatore professionale): è colui che rileva il bisogno e fornisce sostegno alle persone e alle famiglie in condizione di fragilità a causa di solitudine, condizione di salute, difficoltà di carattere sociale, favorisce il presidio e il collegamento con le reti di territorio e garantisce il monitoraggio. Promuove opportunità di coesione sociale, organizzando attività negli spazi di socialità: laboratori ludico-creativi, culturali e anche all'interno delle biblioteche, eventi occasionali (uscite sul territorio, feste, pranzi, momenti di incontro/informazione su temi specifici...), doposcuola e spazi ludici per minori. La **custodia sociale** collabora con i Servizi Sociali, con i servizi di guardiania degli stabili, con Comitati Inquilini, Parrocchie, servizi pubblici e privati e Associazioni del territorio. Gli Enti gestori che intendono fornire professionalità da dedicare al servizio di custodia sociale dovranno essere enti selezionati dal Comune di riferimento sulla domiciliarità sociale.
- ✓ **ISEE:** L'ISEE è l'indicatore che serve per valutare e confrontare la situazione economica dei nuclei familiari per regolare l'accesso alle prestazioni (in moneta e in servizi) sociali e socio-sanitarie erogate dai diversi livelli di governo, i cui criteri sono definiti dalle norme nazionali. In generale, l'ISEE viene utilizzato ai fini dell'applicazione di tariffe differenziate in relazione alla condizione economica oppure per la fissazione di soglie oltre le quali non è ammesso l'accesso alla prestazione. L'ISEE fa riferimento al reddito dell'ultima dichiarazione che a sua volta si riferisce all'anno precedente. L'applicazione dell'ISEE per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate o la compartecipazione ai costi costituisce un livello essenziale.
 - **ISEE corrente.** In situazioni di crisi economica, la condizione delle persone può cambiare anche rapidamente. Per questo vi è la possibilità di calcolare un ISEE corrente, riferito cioè ad un periodo di tempo più ravvicinato, in caso di variazioni superiori al 25% dell'indicatore della situazione reddituale dovute a variazioni della situazione lavorativa, quali: risoluzione, sospensione o riduzione dell'attività lavorativa dei lavoratori a tempo indeterminato; mancato rinnovo contratto di lavoro a tempo determinato o contratti di lavoro atipico; cessazione di attività per i lavoratori autonomi.
 - **ISEE prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria per persone adulte.** Viene data la possibilità di considerare nel nucleo familiare del beneficiario esclusivamente il coniuge e i figli, escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica. Il disabile adulto che visse con i propri genitori, come già accennato, potrebbe pertanto fare nucleo a sé.
 - **ISEE prestazioni agevolate rivolte a beneficiari minorenni.** Ai fini dell'accesso a prestazioni per i minori rileva la condizione economica di entrambi i genitori, a meno di casi particolari. Viene stabilito il principio che il genitore non convivente nel nucleo familiare, non coniugato con l'altro genitore, che abbia riconosciuto il figlio, fa parte del nucleo familiare del figlio, a meno che non sia effettivamente assente dal nucleo (genitore coniugato o con altri figli fatti con persona diversa dall'altro genitore; legale separazione etc.). Si tratta di una previsione necessaria per differenziare la situazione del nucleo in cui il genitore è davvero solo (per morte o allontanamento o irreperibilità dell'altro genitore o costituzione di un'altra famiglia) da quella in cui l'altro genitore naturale ha semplicemente altra residenza anagrafica. Del reddito dei genitori non conviventi che abbiano formato un nuovo nucleo familiare si tiene conto integrando l'ISEE del nucleo dei figli con una componente aggiuntiva, calcolata sulla base della situazione economica del genitore non convivente.

(fonte Ministero del Lavoro e Politiche Sociali)

2.1. MISURA B1: MISURA A FAVORE DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO

Accesso alla Misura B1: strumenti e modalità di intervento	
1. RISORSE FINALIZZATE	Il bilancio complessivo per l'esercizio 2024 delle risorse del FNA destinato alla Misura B1 è pari a € 155.194.910,00. La quota comprende il finanziamento FNA (69%), le risorse autonome del bilancio regionale e la quota parte del Fondo Sanitario Regionale. Più precisamente: A. € 75.049.855,38 (risorse annualità FNA 2023 al netto delle risorse di cui al punto C) e D); B. € 47.280.000,00 risorse del bilancio regionale aggiuntive a quelle del FNA per Misura B1; C. € 8.165.054,62 (25% calcolato sulle risorse destinate alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale ovvero il 35% delle risorse complessive di € 93.314.910,00) destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) D. € 5.500.000,00 destinati all'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> – rivolti ai minori e adulti con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato - (Allegato C punto C.1.) E. € 14.600.000,00 del Fondo Sanitario Regionale, di cui: - € 6.500.000,00 destinati al Voucher sociosanitario con finalità di socializzazione e sollievo (Allegato C punto C.2.); - € 8.100.000,00 destinati al Voucher ASD con finalità riabilitative e abilitative (Allegato C punto C.3.) e per l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale (DGR n. XI/6991/2022). Dalle suddette risorse destinate all'assistenza indiretta (punti A e B), ciascuna ATS dovrà destinare una quota parte pari a complessivi € 520.000,00 per il riconoscimento dell'assegno per l'autonomia (vedi punto 7). Si precisa che eventuali residui di questa quota parte possono essere utilizzati dalle ATS per la copertura dei contributi per l'assistenza indiretta. Le risorse di cui al punto E sono finalizzate invece all'erogazione del Voucher sociosanitario e del Voucher ASD se previsto nel Progetto Individuale. Gli strumenti così come declinati ai punti successivi, vengono riconosciuti <u>entro i limiti delle risorse disponibili</u>. Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, sia quelle prese in carico con FNA 2023 sia quelle di nuovo accesso, sono inserite nell'elenco dei beneficiari. L'elenco è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo della Misura (dimissioni, sospensioni, ...). La singola ATS potrà riconoscere il contributo alle persone di nuovo accesso tenuto conto del volume di risorse disponibile e necessario ad assicurare l'erogazione del contributo per tutto il 2025. Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani).
2. DESTINATARI	Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>: • anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; • con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

3. REQUISITI ACCESSO ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI	L'annualità FNA 2024 si realizza <u>dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025</u>. Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui ai punti 7 e 8 - le persone di qualsiasi età devono: • essere residenti in Lombardia; • beneficiare dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; • avere un <u>ISEE sociosanitario</u> inferiore o uguale a 50.000,00 € per adulti e anziani oppure un <u>ISEE ordinario</u> inferiore o uguale a 65.000,00 € per minori, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni: a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala <i>Glasgow Coma Scale</i> (GCS) ≤ 10; b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala <i>Clinical Dementia Rating Scale</i> (CDRS) ≥ 4; d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala <i>ASIA Impairment Scale</i> (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B; e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: <i>Medical Research Council</i> (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, <i>Expanded Disability Status Scale</i> (EDSS) con punteggio ≥ 9, <i>Hoehn e Yahr mod</i> in stadio 5; f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala <i>Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation</i> (LAPMER) ≤ 8; i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche. La condizione di cui alle lettere sopra riportate, è attestata dal Medico Specialista di branca e certificata con redazione delle specifiche scale da parte: • di Struttura pubblica o privata accreditata dal SSN per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura, specialistica ambulatoriale, comprese le prestazioni di psichiatria e di neuropsichiatria infantile; • di Struttura sociosanitaria accreditata, <u>ecceionalmente</u>, laddove si evidenziasse una documentata impossibilità ad accedere alle strutture di cui sopra, accertata dall'ASST. In tale contesto deve essere indicato il tipo di condizione ed il punteggio ottenuto con l'applicazione della scala di riferimento per chi è nelle lettere c), d), e), g), h) o dei parametri di riferimento, per chi è nelle lettere b) e f).
--	--

	In particolare, si precisa quanto segue: - per le persone di cui alle precedenti <i>lettere b), c), d), e), f), g), h)</i>: devono essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto e soprariportati. Nel caso in cui non risultasse possibile l'utilizzo delle scale come sopra precisato, lo specialista potrà utilizzare altre scale validate, previa motivazione, <u>specificando e provvedendo a correlare il punteggio</u> (ovvero la descrizione della funzionalità) <u>ai valori citati dalle scale</u> di cui all'Allegato 1) del Decreto FNA 2016. - per le condizioni di cui alle lettere g) ed h), ai fini della valutazione occorre tenere conto dell'età. Pertanto, si ritiene necessario, ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, fornire le seguenti e ulteriori indicazioni affinché l'indicazione dello Specialista medico possa fondarsi su una valutazione più coerente e tecnicamente corretta: <u>Gravissima disabilità comportamentale con disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM 5</u>, le persone devono contemporaneamente presentare: - gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui; - preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse; - Ritardo mentale grave o profondo: la valutazione di questa condizione in età evolutiva dovrà essere effettuata con strumenti di valutazione appropriati all'età e che non siano influenzati dalle difficoltà di linguaggio e comunicazione o dalle difficoltà motorie, come la scala Leiter-R che consente di ottenere un QI non verbale utilizzabile. La valutazione dovrà sempre includere la valutazione del comportamento adattivo tramite le scale Vineland-II alla quale dovrà essere presente un quoziente adattivo basso inferiore a 70, considerabile analogo a una LAPMER $\leq$ a 8. - per le persone in Stato Vegetativo indicate alla lettera a), <u>come previsto dalla normativa regionale vigente</u>, il punteggio GCS $\leq$ 10 e relativa diagnosi sono specificati nella relazione di dimissione da parte delle Strutture sanitarie. - per le persone nella condizione di cui alla lettera i), oltre alla documentazione specialistica di cui sopra, <u>le équipes pluriprofessionali delle ASST rilevano il livello di compromissione della funzionalità della persona utilizzando i criteri indicati nell'Allegato 2) del Decreto FNA 2016, opportunamente integrati e di seguito riportati:</u> <u>in almeno 1 dei seguenti domini:</u> - MOTRICITÀ: dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona - STATO DI COSCIENZA - compromissione severa: raramente/mai prende decisioni - persona non cosciente <u>e in almeno 1 dei seguenti altri domini:</u> - RESPIRAZIONE
--	---

	- Necessità di aspirazione quotidiana - Presenza di tracheostomia - <u>Presenza di Ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) meno di 24 ore al giorno e per 7 giorni alla settimana</u> certificata da Specialista medico - come sopra individuato • NUTRIZIONE - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi in quanto presente <u>doppia disfagia certificata</u> da Specialista medico di branca - come sopra individuato; - Combinata orale e enterale/parenterale; - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG); - Solo tramite gastrostomia (es. PEG); - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC); Sono persone in condizione di dipendenza vitale anche quelle che sono compromesse in uno dei seguenti <u>domini</u>: • RESPIRAZIONE: ventilazione assistita (invasiva o non invasiva) per almeno 16 ore al giorno, per 7 giorni alla settimana <i>certificata da Specialista medico -come sopra individuato -</i> <i>oppure</i> • NUTRIZIONE: alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale. Alla valutazione della condizione di dipendenza vitale di cui alla lettera i) concorre altresì l'accertamento della necessità di: • ASSISTENZA CONTINUATIVA: continuità dell'assistenza resa da famigliari e/o da personale di assistenza (se la persona fosse lasciata sola sarebbe esposta a pericoli sostanziali di vita) • MONITORAGGIO NELLE 24 ORE: monitoraggio delle condizioni di salute (parametri vitali) della persona e/o delle apparecchiature nell'arco delle 24 ore da parte di: • operatori sanitari dei servizi pubblico o privato accreditato: MMG/PLS, operatore ADI; • caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato, debitamente addestrati e supervisionati almeno settimanalmente da personale sanitario. L'assenza del bisogno di assistenza continuativa e di monitoraggio nelle 24 ore, come sopra descritto, <u>non</u> consente il riconoscimento della condizione di dipendenza vitale (lettera i). Si conferma che a partire dalla attuale programmazione FNA 2024 esercizio 2025, a maggior tutela dei minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, la condizione dovrà essere aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) tramite l'acquisizione di relazione rilasciata dal medico specialista di struttura pubblica e/o privata accreditata che ha in carico il minore. Le ASST supporteranno le famiglie nel facilitare la rivalutazione specialistica del minore.
4. DOMANDA di valutazione: <u>Prosecuzione</u>	La <u>domanda di accesso alla valutazione</u> è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000 e dev'essere corredata dalla specifica documentazione, come di seguito indicato. Per tutte le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato che, alla data del presente atto, risultano prese in carico con la precedente annualità FNA 2023, è sufficiente presentare istanza entro e non oltre il 28 febbraio 2025,

<u>Primo accesso</u>	confermando il mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...). Alle persone in carico al 31 dicembre 2024 viene garantita la continuità dell'erogazione del contributo mensile; resta inteso che quanto erogato a titolo anticipatorio sarà eventualmente conguagliato a conclusione dell'iter valutativo. In caso di mancata presentazione entro il suddetto termine la misura è sospesa fino alla presentazione della domanda di prosecuzione e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte. All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione: - ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda; - contratto in essere con versamento dei contributi previdenziali per personale assunto direttamente oppure documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o da professionista che eroga la prestazione – <u>se non già agli atti della ASST</u>; - certificazione specialistica e copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento <u>se intervenute modifiche</u> rispetto a quanto già agli atti della ASST. - documentazione del medico specialista aggiornata a cadenza periodica (ogni 2 anni) <u>solo per i minori</u>. Al fine di accelerare il percorso istruttorio delle istanze di prosecuzione (persone in continuità già in carico con FNA 2023 esercizio 2024), qualora non fosse disponibile la certificazione ISEE in corso di validità, è possibile presentare una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 attestante l'impegno a produrre la nuova certificazione ISEE, allegando copia della ricevuta di richiesta al CAF/Patronato. La pratica dovrà essere perfezionata <u>entro il 30/04/2025</u>. È compito della ASST <u>entro 15 gg</u> dalla presentazione della domanda, procedendo laddove necessario alla richiesta di integrazioni, <u>confermare</u>: - la condizione di non autosufficienza ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti; - il mantenimento degli altri requisiti di accesso; - il Piano di Assistenza in atto; avviando e concludendo nei 30 gg successivi la valutazione multidimensionale integrata (Ambito/Comune e ASST) e l'aggiornamento del PI. In <u>assenza di perfezionamento della domanda</u>, ovvero in ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi sospesa fino al suo perfezionamento e non saranno riconosciuti retroattivamente le eventuali mensilità non corrisposte. *** Le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato possono presentare domanda di primo accesso alla valutazione <u>dal 01/03/2025 fino al 31/10/2025</u>. L'istanza, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, dev'essere corredata dalla seguente documentazione: ➤ copia del verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento ovvero certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3. Le persone di cui alla condizione a) e alla condizione d) possono accedere in attesa del verbale di accertamento di invalidità civile. ➤ documentazione clinica allegando le specifiche scale di valutazione di cui
-----------------------------	---

	all'art. 3, commi 2 e 3 del DM 26 settembre 2016 comprovante la condizione di disabilità gravissima; ➤ ISEE in corso di validità al momento della presentazione della domanda; e se presente personale di assistenza: ➤ contratto di regolare assunzione con versamento dei contributi previdenziali a favore del personale di assistenza (a titolo esemplificativo assistente personale, badante, assistente familiare iscritto al registro ex l.r. n. 15/2015, operatore di assistenza tutelare ASA/OSS, ...) assunto direttamente oppure la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione e documentazione attestante l'avvenuto pagamento. Si specifica che è onere della persona beneficiaria della Misura B1 presentare trimestralmente alla ASST l'attestazione del versamento dei contributi previdenziali o documentazione fiscale con attestazione avvenuto pagamento in caso di prestazioni rese da ente/professionista. Nella domanda dev'essere dichiarato chi assicura il compito di caregiver familiare, specificandone il grado di parentela, le attività svolte e le ore dedicate al lavoro di cura. La domanda potrà essere presentata anche dalle persone in carico a struttura sanitaria, sociosanitaria o sociale o ad altri servizi, interventi, misure incompatibili nelle more della definitiva dimissione. In caso di esito favorevole l'accesso alla Misura B1 decorrerà dal giorno successivo alla data di effettiva dimissione certificata dall'Ente ed acquisita dalla ASST, che conclude la specifica presa in carico al fine di evitare sovrapposizione di erogazioni. <u>Entro 30 gg dalla presentazione della domanda</u> l'ASST, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la valutazione multidimensionale coinvolgendo l'operatore individuato dall'Ambito/Comune e comunicando alla persona la data della valutazione. L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico che sarà comunicato all'istante. In assenza di perfezionamento della domanda, ovvero nell'ipotesi di mancato riscontro alla richiesta di integrazione documentale, l'istanza è da ritenersi <u>inammissibile</u>.
5. VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA	La valutazione multidimensionale <u>è in capo alla ASST</u>, essendo titolare anche della presa in carico del cittadino con fragilità, con patologie croniche e vulnerabilità. Nell'ambito del Polo Territoriale di ASST è organizzata l'équipe multiprofessionale per la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale e del budget di progetto. La valutazione multidimensionale multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata in modalità integrata ai sensi della DGR n. XI/6760/2022 con i servizi sociali territoriali dell'Ambito/Comune, sulla base di specifici <u>protocolli operativi</u> definiti fra ASST e Ambiti Territoriali validati dalla Cabina di regia. La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo. Nella valutazione multidimensionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche

PROGETTO INDIVIDUALE	sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria). La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un <u>insieme di operatori di aree diverse</u>, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale più appropriato. Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi: - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale distrettuale (EVM/UVM/UVMDD o équipe integrata) formalmente riunita. Nella valutazione multidimensionale della persona si rilevano: - le risorse e le aspettative e i desideri della persona con disabilità e del suo ambiente di vita; - la condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione; - i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale); - i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale, supporti reti formali/informali). Il luogo privilegiato della valutazione multidimensionale è il domicilio della persona. È onere della ASST verificare la congruità della situazione clinico sanitaria, anche attraverso l'integrazione dell'EVM/UVM /UVMDD con propri specialisti, della persona rispetto alla documentazione specialistica acquisita che certifica la condizione di disabilità gravissima dalla lettera a) alla lettera i). Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune, il MMG/PLS di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi. Nel corso del 2025 sarà sviluppato e sperimentato uno strumento specifico di guida alla valutazione del bisogno/carico assistenziale sia per la persona anziana non autosufficiente che per la persona con disabilità al fine di facilitare, ulteriormente, le modalità ed uniformità nell'accesso, valutazione e presa in carico. L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di <u>appropriatezza</u>, di <u>continuità assistenziale</u>, di <u>proattività</u> della presa in carico e di "<u>personalizzazione</u>". Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia: - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di
-----------------------------	--

MONITORAGGIO PERIODICO DEL PI	progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale. All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce. Nel progetto individuale si rileva: • l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la sua condizione; • la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare; • la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi). • la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile), • la descrizione delle attività svolte dal <u>caregiver familiare</u> e/o dal <u>personale di assistenza</u> regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; • la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi, Voucher sociosanitario e Voucher ASD) • individuazione del case-manager all'interno dell'équipe multiprofessionale. Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da: - un rappresentante della ASST; - un rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - responsabile del progetto (case manager). Se richiesta, una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica. Per la realizzazione del Progetto Individuale, la ASST propone l'attivazione degli strumenti di cui al punto 7 (assistenza indiretta) e 8 (assistenza diretta) e il relativo budget complessivo teorico. Nella definizione del <u>budget di progetto</u> complessivo sarà possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento) nonché risorse personali e quelle liberamente messe a disposizione dalla famiglia. Gli interventi previsti nella presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi rispetto a quelli già in atto di natura sociale, sociosanitaria e sanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati. Dalla presente programmazione è richiesto alla ASST un monitoraggio periodico (<u>almeno 2 volte nell'anno</u>) del Progetto Individuale al fine di verificarne l'attuazione e la congruenza degli interventi previsti e, se necessario, attivare una rivalutazione della situazione globale della persona. La rivalutazione dovrà essere
--	--

	comunque effettuata in caso di modifica delle condizioni e/o i bisogni.
6. ACCESSO ALLA MISURA: ELENCO DEI BENEFICIARI	L'ATS, a seguito di verifica, stabilisce: - in via definitiva l'accesso alla Misura; - il contestuale inserimento nell'elenco dei beneficiari; - il budget individuale attribuibile per l'attivazione degli interventi sulla base del progetto elaborato. Gli strumenti di cui ai punti 7 e 8 (contributo/Voucher sociosanitari/interventi integrativi sociali) saranno riconosciuti dal 1° giorno del mese successivo alla data di valutazione o dalla data indicata nel PI e comunque nei limiti delle risorse disponibili. L'accesso al finanziamento è condizionato alla disponibilità delle risorse per assicurare l'erogazione dello strumento per tutto il 2025. Qualora fosse necessario, sarà cura delle ATS, in accordo con la DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità distinguere gli elenchi per le tre Aree di riferimento (minori/adulti /anziani). Spetta alla équipe del Polo Territoriale di ASST, a seguito di approvazione degli elenchi mensili da parte della ATS, comunicare - entro 15 giorni - l'inserimento in elenco beneficiari e l'avvio della presa in carico. Le ATS procederanno all'erogazione del contributo mensile entro e non oltre il 27 del mese successivo a quello di competenza. Quando le giornate di accredito del pagamento coincidono con un giorno festivo, lo stesso viene anticipato al giorno lavorativo antecedente a tale festività. Per le persone di nuovo accesso che presenteranno istanza entro il 31 ottobre 2025 e la cui valutazione non avverrà entro questa stessa data, le attività valutative dovranno concludersi comunque entro e non oltre il 30 novembre 2025 e il contributo <u>nei limiti delle risorse disponibili</u> è riconosciuto dal 1° dicembre 2025. CAMBIO RESIDENZA In caso di cambio residenza del beneficiario in altro Comune lombardo in corso dell'esercizio, l'ATS di provenienza mantiene la competenza amministrativa per l'erogazione del contributo mensile e dell'erogazione del Voucher per tutto il 2025. In caso di trasferimento di residenza in altra regione l'erogazione del contributo e dei Voucher viene interrotta a partire dall'acquisizione della nuova residenza. Le ATS trasmettono mensilmente agli Ambiti Territoriali gli elenchi aggiornati secondo le modalità concordate tra gli Enti.
7. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA</u> <u>INDIRETTA</u> (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) <u>CONTRIBUTI ECONOMICI</u>	A seguito della valutazione multidimensionale e della predisposizione e condivisione del Progetto Individuale, l'ASST può proporre, <u>fino ad esaurimento delle risorse disponibili</u>, l'attivazione dei seguenti strumenti al fine di sostenere la persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato e garantirne la sua permanenza al domicilio e nel contesto di vita scelto. I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro): 1) con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 565,00; 2) frequentante scuola e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile € 615,00;

- 3) con condizione di cui alla lettera g) e con assistenza garantita da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 665,00**;
- 4) con bisogni complessi di cui alle lettere **a)** persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza, **b)** persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa ed **i)** persona in condizione di dipendenza vitale e con assistenza garantita solo da caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza: contributo mensile **€ 900,00**.
Relativamente al caregiver familiare, nel progetto individuale deve essere specificata:
- la sua presenza continuativa nell'arco della giornata (almeno 16 ore/die);
 - le attività svolte nelle diverse aree/domini (motricità, stato di coscienza, nutrizione e respirazione);
 - la sua capacità di assicurare l'assistenza diretta in modo adeguato, a seguito di specifico addestramento e periodica supervisione;
- 5) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (da 10 ore/settimana): contributo mensile **€ 900,00**;
- 6) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto part-time con almeno 20 ore settimanali): contributo mensile **€ 1.000,00**;
- 7) con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno): contributo mensile **€ 1.200,00**;
- 8) in presenza di bisogni complessi in a), b), i), con assistenza garantita anche da personale d'assistenza regolarmente impiegato (con contratto tempo pieno) ed eventuale caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale coinvolto attivamente: contributo mensile **€ 1.300,00**;
- Il contributo economico è corrisposto a titolo di sostegno per la permanenza a domicilio della persona e/o a titolo di concorso alle spese sostenute per il personale di assistenza regolarmente impiegato.
- La verifica della spesa sostenuta per il personale di assistenza regolarmente impiegato, fermo restando l'obbligo del controllo di almeno il 5% delle autocertificazioni rese e depositate agli atti istruttori, è effettuata sulla base dell'acquisizione periodica di:
- autocertificazione resa dal beneficiario ai sensi del DPR 445/2000 per la parte relativa alle quote di costo legate al cedolino (o alle fatture emesse da soggetto terzo);
 - quietanza relativa al pagamento dei contributi di norma trimestrali.
- Qualora si riscontrassero irregolarità nelle autocertificazioni, l'ATS garantisce esclusivamente l'erogazione della quota mensile dovuta con la sola presenza del caregiver familiare sino al perfezionamento della posizione con eventuale conguaglio delle somme dovute.
- In caso di personale di assistenza regolarmente impiegato, con sottoscrizione di un unico contratto che prevede l'assistenza a favore di due o più persone, il contributo è riconosciuto ad un solo beneficiario.
- I contributi, sopra descritti, sono compatibili con gli strumenti di assistenza diretta (di cui al paragrafo 8) e sono attivabili su proposta dell'équipe di valutazione multidimensionale integrata (ASST e Comune/Ambito) a seguito della stesura del Progetto Individuale.
- Il contributo mensile, così come gli interventi sociali integrativi/Voucher sociosanitario/Voucher ASD - di cui agli Allegati C punti C.1, C.2 e C.3 - possono essere riconosciuti ad ogni componente con disabilità con necessità di sostegno

ASSEGNO DI AUTONOMIA CONTINUITÀ PROGETTI ATTIVI CON FNA 2023 – ESERCIZIO 2024 NUOVE PROGETTUALITÀ	intensivo molto elevato e non autosufficienza presente nel medesimo nucleo familiare. Al fine di sostenere le progettualità di vita indipendente a favore di persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato già beneficiari della Misura B1 è possibile riconoscere l'Assegno di autonomia. Si tratta di una <u>quota aggiuntiva</u> al contributo mensile in presenza di assistente personale regolarmente impiegato per contribuire alle spese sostenute per tale personale, fino ad un importo massimo di € 800,00. Al fine di garantire la continuità dei progetti attivati a favore delle persone beneficiarie del "Assegno di autonomia" a valere sulle risorse di cui al FNA 2023 - esercizio 2024, si estende anche all'esercizio 2025 il riconoscimento di tale quota previo aggiornamento del progetto individuale in cui siano definiti gli interventi da sostenere. Relativamente alle nuove progettualità, <u>nei limiti delle risorse finalizzate</u>, i destinatari sono: - persone, di norma, maggiorenni; - la cui disabilità (fisica, fisico/motoria e/o intellettiva) non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologia connessa alla senilità; - senza il supporto del caregiver familiare; - con un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato anche se fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a 30.000,00 €; Il progetto individuale è sviluppato a seguito della <u>valutazione multidimensionale integrata</u> tra ASST e Ambito/Comune e prevede la rilevazione degli aspetti di vita della persona con disabilità che intende realizzare il proprio progetto di vita in autonomia. Il <u>progetto individuale</u> inteso come un'azione integrata di misure, sostegni, servizi, prestazioni, trasferimenti monetari, dev'essere in grado di supportare il progetto di vita della persona con disabilità e la sua inclusione, redatto con la sua diretta partecipazione o di chi la rappresenta. Per attinenza di finalità, si richiamano le linee guida ministeriali per progetti di vita indipendente (allegato f del Piano per la non autosufficienza 2019-2021 ora capitolo 5 del PNNA 2022-2024) le quali prevedono le seguenti macroaree di intervento: - Assistente personale; - Abitare in autonomia; - Inclusione Sociale e relazionale; - Trasporto; - Domotica. L'importo della quota aggiuntiva deve essere concordato da ASST con l'Ambito e non deve comunque eccedere l'importo complessivo dei costi sostenuti per remunerare il personale di assistenza di cui sopra. È compito dell'ATS verificare la presenza del Progetto Individuale, secondo quanto sopra stabilito, prima del riconoscimento dell'Assegno di autonomia.
--	---

8. STRUMENTI FNA: <u>ASSISTENZA DIRETTA</u>	Risorse disponibili: - € 8.165.054,63 (risorse FNA 2024) per le persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale; - € 5.500.000,00 (risorse FNA 2024) per le persone adulte e minori con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato. Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali in collaborazione con gli ETS con finalità di: a. supporto e sollievo ai caregiver familiari b. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali. BENEFICIARI Persone ammesse alla Misura B1, con <u>presenza del solo caregiver familiare</u> che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza, come evidenziato nell'allegato C punto C.1. È riconosciuta l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) purché prevista nel Progetto Individuale condiviso con il Comune/Ambito di appartenenza della persona. Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente al progetto complessivo della persona. Alle progettualità attive al 31 dicembre 2024 dovrà essere garantita la continuità con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025. Nelle more della revisione annuale del Progetto Individuale, è onere dell'ASST concordare con l'Ambito Territoriale - preferibilmente in sede di UVM integrata - l'aggiornamento dei Piani di assistenza dei progetti per cui è previsto l'adeguamento degli importi definiti dal presente provvedimento. Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C, C.1.
VOUCHER SOCIO SANITARIO	Il Voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS. Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile si conferma l'utilizzo del <i>budget di progetto</i> calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di Voucher mensile. La "flessibilità" del Voucher ha l'obiettivo principale di personalizzare - il più possibile - la risposta rendendola più aderente all'evoluzione dei bisogni della persona e non è legata ad una logica di "recupero" delle prestazioni perse. Pertanto, in relazione ai bisogni prevalenti, il Progetto può sostenere una pianificazione di interventi che possano superare, in alcuni periodi, il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei. A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'ASST di residenza può <u>proporre</u>, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5), nel limite delle risorse disponibili. Nel Progetto Individuale - area dedicata al Voucher - si dovranno indicare: - gli obiettivi; - gli interventi previsti (come sotto declinati); - il monte-ore mensile;

PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI	- il budget di progetto; - le figure professionali individuate. L'erogazione del Voucher sociosanitario può prevedere una combinazione di interventi forniti da diversi operatori, ma deve sempre garantire l'attivazione di <u>almeno una figura professionale sociosanitaria</u>. In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST/Equipe di valutazione multidimensionale integrata dovrà favorire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti. Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025. La pianificazione degli interventi, così come l'eventuale aggiornamento, è condivisa <u>dall'Ente Erogatore</u> in via preventiva con l'<u>Equipe di valutazione multidimensionale integrata</u> per concordare l'avvio. L'<u>Ente Erogatore</u> verifica, periodicamente e per tutto l'arco temporale della presa in carico, la coerenza della pianificazione degli interventi in base all'evoluzione dei bisogni della persona, in condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica.
CONTINUITÀ PROGETTUALITÀ ATTIVE AL 31/12/2024	Al fine di garantire la continuità della presa in carico degli anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato beneficiarie di Voucher sociosanitari B1 al 31 dicembre 2024, l'erogazione dei Voucher proseguirà con le medesime modalità fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025, fatto salvo per: - i Voucher sociosanitari ad alto profilo in quanto rivolti a persone che presentano bisogni complessi essendo dipendenti da tecnologia assistiva; - i Voucher sociosanitari con rafforzamento ADI a scuola in quanto trattasi di interventi di carattere sanitario; i quali potranno proseguire fino a nuova rivalutazione da parte dell'ASST a seguito della quale potranno essere eventualmente rinnovati. Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità del Voucher per l'intero anno 2025, gli uffici competenti della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare, con successiva nota, autorizzeranno le singole ATS ad utilizzare, anche attraverso il meccanismo della compensazione tra ATS, eventuali residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico.
FINALITÀ	La principale finalità è la promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone e sostegno alle loro famiglie e caregiver.
BENEFICIARI	Le persone di cui ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "REQUISITI D'ACCESSO - ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNI INTENSIVI MOLTO ELEVATI". Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto: ➤ ai beneficiari del buono mensile Misura B1 ➤ alla persona che è nella condizione di disabilità gravissima (di cui DM 2016) <u>senza tenere in considerazione le soglie ISEE</u>. Anche in quest'ultimo caso l'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.
TIPOLOGIA	Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani per il miglioramento della qualità di vita loro e delle loro famiglie. Si tratta ad esempio di interventi per il mantenimento del benessere psicofisico, anche con prestazioni di natura tutelare per mirate necessità di rafforzamento, non di sostituzione, delle prestazioni di assistenza domiciliare (Cure Domiciliari, SAD); per il sostegno della famiglia con interventi di sollievo e di supporto alle relazioni familiari; gestione dei comportamenti-

VOUCHER RIVOLTI ALLE PERSONE CON ASD LIVELLO 3 DSM-5 BENEFICIARI	problema; intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto; Voucher sociosanitario B1 minori per promuovere il miglioramento della qualità della vita dei minori e delle loro famiglie. A titolo esemplificativo si ricorda il rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado; interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona; interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona; Voucher ad alto profilo a favore delle persone che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva. Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola e/o a interventi integrati al progetto scolastico per lo sviluppo di competenze complementari. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale. Per la descrizione delle singole tipologie di Voucher sociosanitari B1 si rinvia all'allegato C, C.2. Nella logica dell'evoluzione del sistema Voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo accanto al Voucher ASD con finalità abilitativa/riabilitativa si prevede la possibilità di attivare, nei limiti delle risorse assegnate, interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. I beneficiari sono persone al domicilio: - con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata; - beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità; - residenti in Lombardia; - non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative. Il Voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, nei limiti delle risorse assegnate per l'esercizio 2025. Laddove per le progettualità attive al 31.12.2024 o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità per l'intero anno, Regione con successiva nota della DG Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità e DG Welfare autorizzerà ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, i residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la presa in carico. La singola ATS potrà riconoscere il Voucher alle persone di <u>nuovo accesso</u> tenuto conto del volume di risorse disponibili e necessario ad assicurare l'erogazione per tutto il 2025. Per il dettaglio si rimanda all'allegato C. C.3.
9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	L'erogazione della Misura B1 è <u>compatibile</u> con: - interventi di assistenza domiciliare: Cure Domiciliari, Servizio di Assistenza Domiciliare;

	- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare o in regime di ricovero; - interventi di Sperimentazione riabilitazione minori disabili in regime ambulatoriale ex DGR 3239/2012; - ricovero ospedaliero; - ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno. Il periodo di sollievo riconosciuto è a cadenza annuale, si precisa che - di norma - in caso di ricovero di sollievo (non a carico del SSN): - il contributo mensile è riconosciuto fino ad un massimo di 60 giorni annui ed il Voucher sociosanitario viene sospeso; - dopo i 60 giorni di ricovero la misura viene sospesa fino al rientro a domicilio (il contributo viene riattivato a seguito di comunicazione documentata dal giorno del rientro); - se è a cavallo di due annualità i "nuovi" 60 giorni potranno essere utilizzati previo rientro a domicilio (non si possono sommare 60+60); - se il ricovero di sollievo di 60 giorni consecutivi si protrae per ulteriori 60 giorni, in regime di solvenza (contributo sospeso) – quindi 120 giorni consecutivi di ricovero in struttura di lungo degenza - la persona sarà dimessa dalla misura. In caso di successivo rientro a domicilio la persona dovrà presentare domanda di nuovo accesso; - ricovero di sollievo per minori per massimo 90 giorni programmabili nell'anno presso unità d'offerta residenziali sociosanitarie, anche attraverso la Misura residenzialità minori con gravissima disabilità; - sostegni per interventi infrastrutturali DOPO DI NOI; - Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015. La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato non può comunque eccedere il costo totale sostenuto per la relativa remunerazione; - dimora in conventi e comunità religiose purché non finanziata con la Misura di cui alla DGR X/4086/2015 (Misura "Residenzialità Assistita in Comunità religiose"). Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo: - progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa <u>alcune ore</u> della settimana per attività di supporto, di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più strutturata ovvero come iscrizione formale a un servizio; - progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia; Considerata la tipologia di destinatari tali progetti - nel caso di erogazione delle prestazioni da unità d'offerta accreditate - l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. L'erogazione della Misura B1 è <u>incompatibile</u> nei seguenti casi: - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA.), anche nei casi di completa solvenza; - Misura B2; - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; - Home Care Premium/INPS HCP; - Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024; - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali ≥ 18 ore (es. regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e
--	--

SOSPENSIONI	Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR 3239/2012); - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato. Voucher sociosanitari della Misura B1 sono incompatibili con le cosiddette prestazioni integrative previste da Home Care Premium/INPS e sono sospesi in tutti i casi in cui la persona con disabilità non sia al proprio domicilio. L'erogazione della Misura B1 (contributo/Voucher sociosanitario/interventi integrativi sociali) è <u>sospesa</u> in caso di: 1. ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; 2. ricovero di sollievo per adulti oltre i 60 giorni/anno; 3. ricovero di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno; 4. attivazione di una misura/intervento non compatibile con la Misura B1; 5. permanenza della persona con disabilità fuori regione oltre 90 giorni annuali. <i>Per il solo punto 5. il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.</i> In tutti i casi di sospensione la Misura B1 sarà riattivata dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo). <u>Non è prevista la possibilità di recupero delle prestazioni temporaneamente sospese.</u>
10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI	Le ATS erogano la Misura B1 fino al 31 dicembre 2025 e sulla base delle risorse disponibili assegnate. Le ATS anche in una logica di governance: - monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone in condizione di disabilità e anziane non autosufficienti, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni; - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati delle persone beneficiarie della Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono il raccordo tra Ambito e ASST; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse d'intesa con le ASST; - relativamente ai Voucher sociosanitari e ASD effettuano attività di vigilanza e controllo rivolta alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli; - monitorano il processo di attivazione del Voucher sociosanitario e ASD sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori; - assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher sociosanitario e ASD; - accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher sociosanitari e ASD per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;

	- effettuano il controllo su un campione non inferiore al 5% dei complessivi beneficiari della Misura B1 in collaborazione con le ASST, trasmettendone a fine esercizio l'esito agli uffici regionali; - verificano la correttezza e l'efficacia nella costruzione da parte della ASST del Progetto individuale; - verificano trimestralmente il regolare versamento dei contributi previdenziali per il personale assunto direttamente dai beneficiari della misura B1, o la documentazione con validità fiscale emessa da ente terzo (es. cooperativa) o dal professionista che eroga la prestazione attestante l'avvenuto pagamento.
--	---

2.2. MISURA B2: MISURA A FAVORE DELLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONA CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO

Misura B2: strumenti e modalità di intervento L'obiettivo della presente programmazione è quello di favorire e strutturare sul territorio, nel quadro di una gestione complessiva delle risorse, servizi/interventi che corrispondano alle necessità delle persone e dei loro familiari sviluppando una filiera d'offerta, a cui tutti possano ricorrere per trovare risposta ai propri bisogni. Aumentare il benessere individuale e migliorare la qualità di vita rappresenta un obiettivo da conseguire a favore delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti. Il coinvolgimento di tutti gli stakeholders pubblici e privati rappresenta il percorso ideale per avviare lo sviluppo della rete dei servizi al fine di rendere l'offerta più aderente alle preferenze e ai bisogni in costante evoluzione della persona con disabilità e non autosufficiente e dei loro familiari. Si tratta quindi di un cambiamento di paradigma: dall'erogazione a prestazione (o a pacchetto predefinito) alla pianificazione di esperienze di vita in contesti diversi che mettano al centro il benessere e la qualità di vita del singolo e della comunità. Anche per questa nuova annualità, viene assegnata alla competenza degli Ambiti Territoriali anche l'erogazione degli interventi integrativi di assistenza diretta in favore delle persone beneficiarie della misura B1 per le quali, in sede di valutazione multidimensionale integrata se ne ravveda la necessità.	
1. RISORSE FINALIZZATE	Il bilancio complessivo per l'esercizio 2025 delle risorse del FNA finalizzate alla Misure B2, ammonta a complessivi € 41.924.090,00 alla data di adozione del presente provvedimento, corrispondente al 31% delle risorse complessive FNA 2024. Almeno il 25% delle risorse assegnate agli Ambiti è destinato alla popolazione anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale per l'implementazione degli interventi di <u>assistenza diretta</u> - ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e lettera b) - (Allegato C punto C.1.) corrispondente a complessivi € 3.877.978,33. Per garantire l'evoluzione del sistema dell'assistenza territoriale sociale già avviata nella scorsa annualità attraverso interventi diretti a favore delle persone con disabilità è richiesto agli Ambiti – nel quadro della programmazione zonale – di prevedere un'ulteriore quota non inferiore al 9% delle risorse assegnate da destinare all'assistenza diretta a favore della popolazione adulta e dei minori. È facoltà degli Ambiti integrare la Misura con risorse proprie.
2. DESTINATARI	Sono le <u>persone al proprio domicilio</u>: • persona anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale; • persona con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già grave disabilità). Per <u>gli interventi integrativi sociali</u> (assistenza diretta) anche le persone in carico alla Misura B1 (persone con disabilità con necessità di sostegno molto elevato e persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale) come specificato al successivo punto 8. Al fine di facilitare la programmazione zonale, le ATS forniscono agli Ambiti i dati relativi alle persone beneficiarie della B1 con assistenza prestata dal solo caregiver familiare entro 15 giorni dalla approvazione del presente provvedimento.
3. REQUISITI ACCESSO	Ai fini dell'accesso agli strumenti - di cui al punto 7 e 8 le persone: - devono essere residenti in Lombardia;

	- di qualsiasi età; - con compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988); con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa. Si riconosce agli Ambiti la facoltà di una diversa definizione dei livelli ISEE in base alle specifiche programmazioni e priorità territoriali. Nel caso di certificazione che stabilisca che la persona anziana non autosufficiente abbia necessità di un basso bisogno assistenziale o che la persona con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92), l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. L'istanza dovrà essere comunque perfezionata <u>prima</u> dell'approvazione della graduatoria.
4. CARATTERISTICHE DELL'AVVISO	L'annualità FNA Misura B2 si realizza su 12 mesi e il riconoscimento del beneficio decorre dalla data indicata nell'Avviso pubblico territoriale e comunque entro il mese di luglio 2025. Il PNNA 2022-2024 richiede a tutti i territori di intraprendere un percorso graduale per l'attuazione - entro il triennio - dei LEPS di erogazione e degli obiettivi di servizio come indicati dalla legge 234/2022 all'art. 1 al comma 162 lettera a), b), c) e al comma 164. L'Ambito approva la propria programmazione territoriale tenuto conto dell'analisi dei bisogni e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse - di cui al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE" - finalizzandole per tipologia di strumento: - Buono caregiver; - Buono personale assistenza; - Assegno autonomia; - Interventi integrativi sociali (assistenza diretta). Per quanto riguarda gli <u>interventi integrativi sociali</u> (assistenza diretta) si chiede agli Ambiti Territoriali Sociali di valutare la possibilità di privilegiare la modalità d'accesso a sportello. Inoltre, potrà essere previsto nell'Avviso, che in caso di Progetto Individuale (ex art.14 L. 328/2000 o Progetto di Vita l.r.25/2022) sottoscritto fra le parti, con strumenti (buoni/interventi) già individuati/attivi, lo stesso assume carattere di priorità ai fini dell'accesso/attivazione. In questo caso l'istanza di parte per l'accesso alla misura dovrà essere semplificata. È riconosciuta all'Ambito la possibilità di stabilire eventuali priorità per le persone che: - non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali; - hanno attivo un progetto di vita indipendente (ovvero beneficiarie dell'assegno di autonomia - Misura B2); - hanno personale di assistenza regolarmente impiegato

NUOVE ISTANZE	mantenimento dei requisiti di accesso e la presenza o meno del "sistema di assistenza/cura" (caregiver familiare/personale di assistenza regolarmente impiegato/...). È compito dell'equipe integrata confermare: - la condizione di non autosufficienza a basso bisogno assistenziale e disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato della persona, anche interfacciandosi con i servizi specialistici che hanno in carico la stessa in ragione di eventuali aggiornamenti intervenuti; - il mantenimento degli altri requisiti di accesso; - il Piano di Assistenza in atto; avviando e concludendo la valutazione multidimensionale integrata (Ambito/Comune e ASST) e l'aggiornamento del PI. Le persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato possono presentare domanda di <u>primo accesso alla valutazione</u> secondo quanto definito dallo specifico avviso pubblicato a cura dell'Ambito/Comune corredata di tutta la documentazione richiesta. L'istanza di accesso alla valutazione è resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000. Nel caso di certificazione che stabilisca che la persona anziana non autosufficiente abbia necessità di un basso bisogno assistenziale o che la persona con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92), l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento. L'Ambito/Comune, verificata l'ammissibilità formale dell'istanza, anche procedendo, laddove necessario alla richiesta di integrazione, attiva l'équipe per la valutazione multidimensionale coinvolgendo l'operatore individuato dall'ASST e comunicando alla persona la data della valutazione. L'iter valutativo si conclude con la stesura del Progetto Individuale funzionale alla presa in carico. *** Per i Beneficiari della misura B1 l'accesso agli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) è indicato nel PI predisposto in sede di UVM integrata, condiviso con gli Ambiti per gli interventi di competenza. <u>Non è prevista presentazione di apposita istanza</u> agli Ambiti o al Comune di residenza. Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1.
6. VALUTAZIONE E PROGETTO INDIVIDUALE	Per assicurare una presa in carico globale valutando l'insieme di eventuali bisogni sociosanitari e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale. La valutazione multidimensionale e multiprofessionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli Ambiti in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate, sulla base di specifici protocolli operativi definiti fra ASST e Ambiti validati dalla Cabina di regia ai sensi della DGR n. XI/6760/2022. La valutazione multidimensionale ha tra l'altro la funzione di individuare gli strumenti a sostegno della persona, ricollocandoli in un progetto articolato e complessivo nella prospettiva del "Progetto di vita" di cui al D.lgs. n. 62/2024 e alla L.r. n. 25/2022. Nella valutazione multidimensionale e multiprofessionale si procede pertanto all'esame di quattro assi collegati alla funzionalità psicofisica (autonomia

	funzionale, mobilità, area cognitiva, disturbi comportamentali) e di un asse collegato alle caratteristiche sociali (supporti/reti formali e informali e autonomia finanziaria). La funzione valutativa, come precisato nel PNNA 2022-2024, è esercitata da un insieme di operatori di aree diverse, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, nonché delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità e risorse, attraverso l'utilizzo di strumenti validati dalla comunità scientifica, al fine di definire il setting assistenziale appropriato. Pertanto, la valutazione multidimensionale si articola in due fasi: - la valutazione diretta alla persona, durante la quale uno o più professionisti competenti, per lo specifico bisogno, raccolgono le informazioni, le aspettative e i desideri; - la valutazione delle informazioni raccolte - attraverso il coinvolgimento della persona, della famiglia e degli altri attori territoriali (MMG/PDL, scuola, servizi territoriali, associazioni, ...) - da effettuarsi collegialmente dalla unità di valutazione multidimensionale dell'Ambito integrata dall'ASST. Il percorso di valutazione vede coinvolti la persona/famiglia, il Comune/Ambito, il MMG/PDL di riferimento, ed eventuali altri attori, e si conclude con la stesura del Progetto Individuale elaborato e condiviso con gli stessi. L'elaborazione del Progetto Individuale è orientata dalla valutazione multidimensionale, secondo i principi di appropriatezza, di continuità assistenziale, di proattività della presa in carico e di "personalizzazione". Il Progetto individuale si articola nei diversi ambiti/dimensioni di vita, cui fanno riferimento i macro-bisogni e le aspettative/desideri della persona e della sua famiglia: - Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali; - Istruzione/Formazione; - Occupazione; - Mobilità; - Casa; - Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità); - Altro. Esso è la cornice entro la quale si collocano tutti gli interventi che si attivano per la persona con la definizione delle risorse complessivamente necessarie (Budget di progetto) per ricomporre gli interventi e promuovere la presa in carico globale. All'interno del Progetto Individuale sarà individuato il case-manager, ovvero il responsabile dell'attuazione del progetto, specificandone compiti e funzioni anche in relazione ad eventuali altre figure di riferimento e/o interventi e servizi di cui l'interessato fruisce. Nel progetto individuale si rileva: - l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità e non autosufficienza; - la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di aspettative e qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare; - la declinazione dei vari interventi e/o servizi (di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale) già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. Salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), Istruzione/Formazione, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità),
--	--

	altro; inoltre sono rilevate e descritte altre forme integrative di carattere assistenziale erogate da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali (es. INPS/Home Care Premium, indennizzi assicurativi); - la descrizione degli interventi sostenuti tramite l'assistenza indiretta (contributo mensile); - la descrizione delle attività svolte dal caregiver familiare e/o dal personale di assistenza regolarmente impiegato nelle aree/domini, della loro presenza nell'arco della giornata, etc.; - la descrizione degli interventi da sostenere tramite l'assistenza diretta (Interventi Sociali Integrativi); - individuazione del case-manager. Il PI, essendo funzionale alla presa in carico, dev'essere sottoscritto da: - un rappresentante del Comune/Ambito; - persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica; - responsabile dell'attuazione progetto (case manager); - un rappresentante della ASST. Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio: - le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative - le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (Cure Domiciliari) - periodo di sollievo - altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati. Specificatamente per le persone con disabilità devono essere indicati nel Progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali, es. Fondo Dopo di Noi ecc. Una copia è rilasciata all'interessato o alla famiglia o a chi ne garantisce la protezione giuridica.
7. STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI ASSEGNO DI AUTONOMIA	I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro): - Buono sociale mensile di € 100,00 finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito <u>nel Progetto Individuale</u> e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza; - Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € 800,00 in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato (a seconda della tipologia del contratto attivo) anche in presenza di caregiver familiare. In alternativa ai buoni sociali di cui sopra, alle persone con disabilità grave, che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, può essere riconosciuto un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 su base annuale. Tale buono fino a € 800,00/mese potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00.

8. STRUMENTI FNA: INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA)	Con la presente programmazione gli Ambiti devono destinare almeno una quota delle risorse loro assegnate per l'implementazione di interventi sociali integrativi (assistenza diretta) (allegato C punto C.1) come meglio specificato al punto 1 "RISORSE FINALIZZATE" Continua anche per l'esercizio 2025 il monitoraggio di Regione Lombardia - attraverso un'azione di raccordo con le ATS territorialmente competenti, le ASST e di concerto con gli Ambiti Territoriali Sociali - ai fini della piena ed effettiva attuazione della presente Programmazione. L'obiettivo prioritario dell'azione di accompagnamento e monitoraggio è quello di mettere a fuoco elementi essenziali per il consolidamento e l'implementazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta), salvaguardando la libertà di scelta della persona e valorizzando in particolare l'attivazione di sinergie organizzative tra Comuni/Ambiti territoriali, ATS/ASST e Enti del Terzo settore. Ai fini della presente programmazione i beneficiari degli interventi sono le persone con presenza del <u>solo</u> caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza. È riconosciuta l'attivazione dell'assistenza diretta purché prevista nel Progetto Individuale. Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate dagli Ambiti territoriali in collaborazione con gli ETS con finalità di: a. supporto e sollievo ai caregiver familiari; b. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente I suddetti interventi dovranno essere garantiti da tutte le programmazioni locali secondo le proprie modalità e peculiarità territoriali. Per maggiori dettagli si rinvia all'allegato C.
9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ	L'erogazione della Misura B2 è <u>compatibile</u> con: - interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare; - interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare - ricovero ospedaliero e/o riabilitativo; - ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni; - sostegni per interventi infrastrutturali Dopo di Noi; - Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015 Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili con il buono Misura B2 - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo: - progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa <u>alcune ore</u> della settimana per attività di supporto, di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc. oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti che non siano configurate come iscrizione a un servizio formale; - progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia. Considerata la tipologia di destinatari tali progetti nel caso di erogazione delle prestazioni unità d'offerta accreditate l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di

	spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. L'erogazione della Misura B2 è <u>incompatibile</u> con: - accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità); - Misura B1; - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato; - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018; - Prestazione Universale di cui agli artt. 34-36 del D.lgs 29/2024; - Home Care Premium/INPS HCP.
10. MODALITÀ EROGAZIONE E CONTROLLI	La misura è assegnata dagli Ambiti a seguito di avviso pubblico che deve stabilire gli strumenti e le modalità di accesso alla Misura e di erogazione del buono, sulla base delle indicazioni del presente Programma operativo regionale annualità 2024 – esercizio 2025. Le risorse sono erogate dalle ATS agli Ambiti territoriali, secondo le seguenti modalità: - 50% della quota assegnata viene trasferita dalla ATS entro 30 gg dal ricevimento; - 30% a seguito della verifica da parte di ATS dell'effettivo utilizzo delle risorse di cui alle DGR n. XI/2166/2024 anche tramite acquisizione di una dichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000 del Legale Rappresentante dell'Ambito Territoriale Sociale; - 20% della quota assegnata a seguito dell'adempimento del debito informativo (caricamento dati IV trimestre esercizio FNA precedente) nei confronti della Regione; Le risorse assegnate devono essere utilizzate entro un anno dalla data del provvedimento di erogazione agli Ambiti territoriali da parte dell'ATS territorialmente competente. Le ATS: - forniscono mensilmente agli Ambiti gli elenchi aggiornati dei beneficiari Misura B1 secondo modalità concordate tra gli Enti; - favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1; - verifica la corretta applicazione delle indicazioni regionali sulla Misura B2. Gli Uffici di Piano degli Ambiti devono inviare alle ATS competenti per territorio e alla Regione l'atto di programmazione dell'applicazione della Misura. Il Piano operativo predisposto e approvato dagli Ambiti si ritiene valido ed è prorogabile salvo aggiornamenti dovuti a seguito di nuove disposizioni regionali. È compito degli Ambiti effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5%, dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento. È onere della ATS territorialmente competente trasmettere agli uffici regionali a fine esercizio l'esito dei controlli effettuati dagli Ambiti. Gli Ambiti mensilmente forniscono alle ATS gli elenchi aggiornati dei beneficiari, secondo le modalità concordate.

2.3. PROGETTI VITA INDIPENDENTE

Il concetto di vita indipendente rappresenta una opportunità per vivere la propria vita, prendere le decisioni, scegliere dove, come e con chi vivere. Non si tratta necessariamente di vivere una vita per conto proprio o dell'idea della semplice autonomia, ma ha a che fare con l'autodeterminazione delle persone con disabilità, riverberandosi anche sull'ambito familiare della persona interessata.

La vita indipendente, così come delineata dall'articolo 19 della Convenzione ONU, non coincide con il concetto tradizionale di autosufficienza fisica o economica, ma si riferisce alla capacità e al diritto della persona di determinare autonomamente il proprio percorso di vita. Questo significa che ogni persona con disabilità deve essere posta nelle condizioni di scegliere come e dove vivere, chi frequentare, quali attività svolgere, e in generale come sviluppare la propria esistenza.

La chiave di volta è la creazione di un sistema di supporto che garantisca una vera libertà di scelta. Questo include:

- Servizi personalizzati: Interventi sociali e sanitari costruiti sulle specifiche esigenze dell'individuo;
- Assistenza economica: Risorse economiche che permettano di accedere a servizi di assistenza domiciliare, educativa o di inclusione lavorativa;
- Tecnologie assistive: Strumenti e dispositivi che facilitino la partecipazione alla vita quotidiana e sociale.

Questi sostegni devono essere orientati non a "normalizzare" o "adattare" la persona a contesti precostituiti, ma sostenere i contesti di vita scelti dalla persona perché siano inclusivi e garantire che essa possa vivere secondo le proprie aspirazioni e preferenze.

In questa prospettiva, il Piano Nazionale collegato alla gestione del Fondo Non Autosufficienza per il triennio 2022/2024 e le Linee ministeriali di indirizzo per Progetti di vita indipendente approvati con DPCM del 3 ottobre 2022, la LR n. 25/2022 e da ultimo il recente D.lgs. n. 62/2024, riconoscono il diritto alla vita indipendente e all'inclusione sociale di tutte le persone con disabilità con l'obiettivo di mettere a disposizione tutte le risorse disponibili nel sistema di welfare e gli interventi da esso generati a servizio dei progetti, desideri, preferenze delle stesse.

Le disposizioni di cui al presente provvedimento si attuano a partire dal **FNA – PRO.VI 2023 esercizio 2025/2026**

1. RISORSE FINALIZZATE	Le risorse relative all'annualità FNA 2023 sono pari a € 2.480.000,00 e saranno erogate alle ATS sulla base della spesa storica sostenuta dagli Ambiti Regione Lombardia nella programmazione regionale e per effetto delle norme vigenti, anche per l'annualità 2024 garantirà il coinvolgimento di n. 31 Ambiti territoriali. Il finanziamento previsto è pari a € 100.000,00 comprensivo della quota di cofinanziamento a carico dell'Ambito pari al 20% (€ 80.000,00 risorse MLPS/€ 20.000,00 risorse cofinanziamento Ambito): Le ATS procedono all'erogazione delle risorse agli Ambiti beneficiari: - entro 30 gg dalla presentazione del nuovo progetto, previa positiva verifica della relativa proposta da parte dei competenti uffici di ATS, nel caso di Ambiti Territoriali in continuità con il PRO.VI. delle annualità precedenti; - entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria, in caso di manifestazione di interesse da parte di nuovi Ambiti Territoriali; Gli Ambiti sono responsabili della garanzia di sostenibilità dei progetti nel tempo, trovando per le persone non in grado di autosostenersi, adeguate modalità per dare continuità al progetto di vita indipendente intrapreso.
2. DESTINATARI: INDIVIDUAZIONE AMBITI E AREE DI INTERVENTO	Si prevede che le ATS procedano a richiedere agli Ambiti territoriali già titolari dei progetti PRO.VI per l'annualità 2022, la propria eventuale disponibilità a garantire continuità a tale percorso, attraverso la presentazione alla ATS stessa di un nuovo progetto declinato sulle seguenti MacroAree di intervento: - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale

3. APPROVAZIONE FORMULARI e MODIFICA	- Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema Secondo le Linee Guida ministeriali non potranno essere ammessi al finanziamento Pro.vi, gli Ambiti che non abbiano almeno formalmente avviato le attività riferite all'annualità precedente. Si dà pertanto mandato alle ATS già sede di Ambiti Territoriali titolari di progetti PRO.VI. di procedere con propria manifestazione di interesse alla loro individuazione, qualora gli Ambiti già titolari di tali progettualità non dichiarino alla ATS di riferimento la propria volontà di proseguire nel percorso in continuità con le precedenti annualità. È riconosciuta in capo alla ATS la possibilità di valutare una programmazione congiunta sovra-Ambito, con l'individuazione dell'Ambito/Comune capofila. Tale proposta permetterebbe il pieno utilizzo delle risorse anche da parte di Ambiti territoriali di minori dimensioni e una maggiore estensione della rete di azione. Qualora una ATS non riesca ad individuare Ambiti interessati a sviluppare tali progettualità, le risorse assegnate potranno essere eventualmente destinate ad altra ATS, sulla base di successive indicazioni della DG competente. Ogni ATS procederà, con atto formale all'approvazione degli Ambiti inseriti nella nuova annualità PROVI e dei relativi formulari, che verranno trasmessi con nota formale (PEC) agli Uffici regionali. Regione procederà con decreto alla presa d'atto degli Ambiti ammessi al finanziamento Pro.VI 2023. Eventuali modifiche del formulario (precedentemente approvato da ATS) con contestuale revisione del piano economico possono essere presentate dall'Ambito due volte all'anno e comunque entro e non oltre la rendicontazione intermedia trasmessa da ATS a Regione. Nella richiesta avanzata dovranno essere indicate le nuove attività e la decorrenza delle stesse, al fine di consentire una concreta valutazione da parte delle ATS delle variazioni proposte. Al fine della rendicontazione saranno tenute in considerazione le sole spese indicate nel formulario approvato. All'istanza debitamente motivata, presentata dall'Ambito con nota formale (PEC) ad ATS e in copia a Regione, devono essere allegati il nuovo formulario e relativo piano economico. L'istanza è autorizzata da Regione Lombardia acquisito preventivamente il parere formale di ATS che prevede il nullaosta alle nuove attività. Le nuove attività decorreranno dalla data di autorizzazione da parte degli uffici regionali, o data successiva. Qualora la modifica riguardi attività declinate nella stessa macroarea e non vi sia variazione delle risorse previste nel formulario, è sufficiente inviare una comunicazione ad ATS e agli Uffici regionali. Non potranno essere prese in considerazione, e pertanto non saranno ritenute ammissibili, voci di spesa non inserite nel formulario.
4. SCADENZA RENDICONTAZIONE PRO.VI 2022 (dal 1° maggio 2024 al 30 aprile 2025)	Di seguito sono evidenziate le scadenze relative alle progettualità PRO.VI 2022 e PRO.VI 2023. Scadenze per gli Ambiti Gli Ambiti, sia in fase di rendicontazione intermedia che finale, dovranno trasmettere all'ATS territorialmente competente, secondo i modelli messi a disposizione dagli uffici regionali - quanto segue: - relazione per singolo beneficiario, nella quale viene descritta per ogni Macro Area lo stato di avanzamento e le attività svolte (devono essere

PRO.VI 2023 (1° maggio 2025/30 aprile 2026)	compilate solo le macroaree in cui le spese sono poste a carico del PROVI); - rendiconto economico, corredato dalla documentazione valida ai fini fiscali delle spese sostenute per l'intero ammontare del finanziamento; - cruscotto; - dichiarazione delle spese sostenute a firma del legale rappresentante dell'Ente. Al fine della verifica della rendicontazione finale gli Ambiti dovranno inviare alla ATS territorialmente competente tutta la documentazione prevista entro e non oltre 60 giorni dalla data di fine attività (<u>30 giugno 2025</u>), ivi comprese le liquidazioni/quietanze. Non verranno tenute in considerazione fatture e liquidazioni al di fuori di tale periodo. La documentazione trasmessa ad ATS al di fuori della data sopra indicata non verrà tenuta in considerazione e comporterà la decadenza del contributo assegnato con conseguente richiesta di restituzione delle quote eventualmente anticipate. Scadenze per le ATS L'ATS verificata la correttezza della rendicontazione trasmessa dagli Ambiti aderenti al PROVI 2022, invia formalmente (pec) a Regione la stessa completa di tutta la documentazione richiesta (relazioni dei beneficiari presi in carico, il rendiconto economico, il cruscotto e la dichiarazione delle spese sostenute) rispettando le scadenze sottoindicate: - rendicontazione intermedia entro e non oltre il <u>14 febbraio 2025</u>; - finale entro e non oltre il <u>19 settembre 2025</u>. La documentazione completa degli allegati trasmessa da ATS a Regione al di fuori delle date sopra indicate non verrà tenuta in considerazione. **** Scadenze per ATS: - entro il <u>7 aprile 2025</u> procedono a trasmettere agli uffici di Regione Lombardia l'elenco degli Ambiti individuati e ammessi a finanziamento Pro.Vi 2023 e dei relativi Piani approvati. Scadenze per Ambiti Territoriali: - entro il <u>28 aprile 2025</u> trasmettono con nota formale (PEC) a firma del legale rappresentante alla ATS territorialmente competente e in copia a Regione Lombardia, la comunicazione di adesione e avvio delle attività a far data dal 1° maggio 2025.
5. BENEFICIARI: REQUISITI ACCESSO E ACCERTAMENTO della CONDIZIONE DI DISABILITÀ	Gli interventi devono essere dedicati di norma: - a persone maggiorenni, - la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità; - che intendono realizzare il proprio progetto di vita senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato, oppure quello fornito da ente terzo (es. cooperativa) o da operatore professionale; - ISEE sociosanitario <= a € 30.000,00 o ordinario (per le persone con grado di disabilità < 67%), rinviando all' Ambito territoriale l'individuazione della soglia massima di accesso. Limitatamente ai progetti in continuità, nel caso di proroga o estensione di programmi già avviati, sarà possibile confermare i servizi alle persone con disabilità per le quali intervengano patologie legate all'invecchiamento. Nella selezione dei beneficiari deve essere accordata preferenza alle persone con disabilità in condizioni di maggiore bisogno, in esito ad una valutazione multidimensionale, che tenga conto almeno delle limitazioni dell'autonomia, della condizione familiare, abitativa ed ambientale, nonché delle condizioni

	economiche della persona con disabilità.
6. AREE DI INTERVENTO	L'Ambito territoriale in continuità con la progettualità PRO.VI delle annualità precedenti ovvero l'Ambito che partecipa alla manifestazione di interesse indetta dalle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) potrà presentare un progetto che prevede le seguenti Aree di intervento: - Assistente personale - Abitare in autonomia - Inclusione Sociale e relazionale - Trasporto - Domotica - Azioni di Sistema (supporto alle Ag. per la Vita Indipendente, formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia, formazione rivolta all'assistente personale). Si evidenzia che alle persone in carico alle Misure B1 e B2 e Dopo di Noi potranno essere riconosciute esclusivamente le spese sostenute nelle MacroAree per attività non oggetto di ulteriori finanziamenti (fondi FNA e DDN) al fine di evitare sovrapposizioni di fondi per medesime attività. <i>A titolo esemplificativo le spese per il Personale regolarmente impiegato riconosciuto con la Misura B1 non potranno essere riconosciute anche con la MacroArea assistente personale.</i>
7. DALLA DOMANDA DI VALUTAZIONE AL PROGETTO INDIVIDUALE PERSONALIZZATO E PARTECIPATO	I progetti devono considerare tutte le patologie di limitazione corporee e funzionali a rischio di discriminazione plurima e la prospettiva di genere. L'Ambito promuove la più ampia partecipazione della persona con disabilità alla stesura del proprio progetto personalizzato, agevolandone la presenza anche nelle fasi successive di monitoraggio e valutazione. L'eventuale partecipazione dei familiari o di chi rappresenti la persona con disabilità, così come il ruolo e le competenze dell'equipe, non devono costituire ostacolo alla piena autonomia e autodeterminazione del beneficiario. Il progetto di vita indipendente è elaborato con la partecipazione attiva della persona con disabilità e condiviso tra Ambito e ASST. Nel progetto individuale dovranno essere definiti i sostegni per i quali vanno altresì specificate le fondamentali caratteristiche qualificanti, compreso il grado di inserimento socio-lavorativo della persona con disabilità e gli interventi realizzati dai Centri territoriali per la vita autonoma e indipendente. Anche nel rispetto dei principi e delle finalità di cui alla l.r. n. 25/2022, in presenza di un progetto di vita personalizzato e partecipato (D.Lgs 62/2024) diretto a realizzare gli obiettivi, i desideri, le aspettative e le scelte della persona, nella definizione del budget di progetto complessivo è possibile utilizzare tutte le risorse messe a disposizione in un'ottica di complementarietà - siano esse di derivazione regionale, del Fondo Sociale europeo e/o del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali e/o del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze - escludendo sovrapposizioni di Fondi finalizzati a finanziare la medesima spesa (esclusione del doppio finanziamento), ivi comprese le risorse messe a disposizione dal Comune, dalla persona e liberamente dalla famiglia che concorrono almeno per il 30% sui costi sociali. Gli interventi previsti dalla presente programmazione saranno pertanto da intendersi come integrativi e complementari rispetto a quelli già in atto di natura sociale e sociosanitaria di cui la persona usufruisce o usufruirà, come previsto dal Progetto individuale e dai Piani di assistenza personalizzati. La valutazione multidimensionale è effettuata dall'equipe multiprofessionale in cui devono essere presenti almeno le componenti sanitaria e sociale. È necessario che le equipe si dotino di competenze utili a comprendere i diversi aspetti di vita della persona (MacroAree), anche con il coinvolgimento dei Centri per la vita indipendente e di figure di consulenti alla pari, in maniera che i progetti predisposti rappresentino la miglior sintesi tra le aspettative del beneficiario e la valutazione multidimensionale.

	Per le persone in carico si prevede un monitoraggio periodico del Progetto Individuale al fine di verificarne l'attuazione e la congruenza degli interventi previsti e, se necessario, attivare una rivalutazione della situazione globale della persona e comunque in caso di modifica delle condizioni e/o i bisogni con possibilità di variazione anche delle Macroaree.
8. SPESE AMMISSIBILI VERIFICA DELLA RENDICONTAZIONE	In conformità a quanto previsto dal DPCM del 21 novembre 2019, saranno riconosciute le spese sostenute e suddivise per MacroAree di intervento. La ATS verifica il rispetto: - della quota dell'80% a carico del Ministero (€ 80.000,00); - della quota del 20% di co-finanziamento a carico dell'Ambito (€ 20.000,00); - del tetto del 15% della spesa per le azioni di sistema, <u>calcolato sulle spese effettivamente sostenute (quietanzate)</u>. L'Ambito non può includere nel cofinanziamento: - quota parte di fondi derivanti da FNPS e PNNR - spese riferite a titolo di SAD (compreso servizio pasti) - compartecipazione della retta per frequenza abituale dei servizi diurni (ad esempio CSE, SFA, CDD) e il trasporto legato al servizio stesso; - rimborso trasporto (per visite, prestazioni riabilitative, accompagnamento luogo di lavoro e altre attività di carattere individuale che non prevedono attività di carattere aggregativo socializzante) tranne per le fattispecie di cui allo specifico punto; - spese di personale afferente all'Ambito che svolgono attività di valutazione, monitoraggio e coordinamento. La presa in carico della persona con disabilità all'interno del Pro.Vi deve prevedere un progetto che includa almeno 2 macroaree (esclusa macroarea Azioni di Sistema). Nell'ottica del <u>progetto di residenzialità</u> non si esclude la possibilità che delle macroaree sviluppate solo una sia sostenuta con le risorse Pro.Vi L'ATS procede alla valutazione e verifica della rendicontazione trasmessa dagli Ambiti aderenti al PROVI, ivi compresa la correttezza dell'inserimento della spesa nella specifica macroarea e l'eventuale riconoscimento dei costi esposti dall'Ambito. Per il riconoscimento delle spese, la persona beneficiaria dovrà essere intestataria della documentazione comprovante le spese sostenute. Conclusa la verifica di cui sopra, l'ATS invia formalmente (pec) a Regione la rendicontazione con allegata la documentazione prevista. L'ATS procederà all'erogazione del finanziamento all'Ambito secondo quanto stabilito dal D.D. ministeriale 669/2018: - 50% del finanziamento accordato all'avvio delle attività e previa comunicazione dell'effettivo avvio delle attività; - 30% del finanziamento accordato alla presentazione della rendicontazione intermedia sulle attività svolte, decorsi almeno 6 mesi dall'inizio delle attività, previa verifica dell'effettivo utilizzo di almeno il 75% della somma erogata all'avvio delle attività; - 20% a consuntivo su presentazione della rendicontazione finale. comunicando agli uffici regionali l'avvenuta erogazione.
9. MACROAREA ASSISTENTE PERSONALE	La figura dell'assistente personale assume un ruolo centrale nell'attuazione del proprio progetto di vita indipendente e di emancipazione dal nucleo familiare di origine. L'assistente personale è scelto e assunto direttamente dal beneficiario. La libera scelta va sempre salvaguardata, fatte salve le eventuali indicazioni delle equipe di valutazione multidimensionale ed inserite nel progetto

	personalizzato. Per l'assistente personale si fa <u>di norma</u> riferimento al contratto collettivo nazionale (CCNL) che disciplina il rapporto di lavoro domestico del 13 febbraio 2007 e alle successive rivalutazioni ISTAT. Tuttavia, ove necessario ai fini del miglior soddisfacimento delle esigenze della persona con disabilità, <u>non viene esclusa la possibilità di rivolgersi a figure non disciplinate dal contratto citato</u> o a enti fornitori di servizi. Si deve fare in ogni caso riferimento al fondamentale principio dell'appropriatezza in relazione agli specifici bisogni della persona con disabilità. Il contributo per l'assistente personale dovrà, pertanto, essere considerato come voce di spesa autonoma e specifica, sebbene lo stesso risulti ricorrente nelle diverse macroaree di intervento. A <u>titolo esemplificativo</u>, sono esclusi i costi relativi a: - spese di registrazione del contratto; - spese di assicurazione dell'assistente personale (infortunio, incidenti domestici...); - spese di tenuta della contabilità (buste paga, calcolo contributi/ferie/permessi, ...); - spese SAD (già erogate alla persona dall'Ambito territoriale/Comune).
10. MACROAREA ABITARE IN AUTONOMIA	Per "sostegni per l'abitare" si intendono le misure, gli interventi, le modalità organizzative che concorrano al dignitoso permanere presso il proprio domicilio, o alla realizzazione del proprio progetto di vita <u>all'esterno della famiglia di origine</u>, o a percorsi di deistituzionalizzazione. Per "servizi per l'abitare" si intendono le modalità organizzative che garantiscono soluzioni abitative e di supporto alla persona alternativi alla permanenza presso il domicilio originale o familiare. In particolare, favorire l'abitare in autonomia comporta l'insieme delle attività destinate a fornire risposte ai bisogni e/o a promuovere forme di sostegno alle persone con disabilità nel corso della loro vita per quel che concerne l'autonomia, le relazioni sociali, l'accesso alle opportunità offerte dal territorio, l'esercizio dei propri diritti, indipendentemente dalle modalità organizzative e di gestione degli interventi." Nell'area dell'abitare in autonomia vengono prese in considerazione le diverse tipologie di housing e co-housing e il progetto resta aperto alle molteplici forme, anche sperimentali e innovative, dell'abitare sociale. È raccomandata l'integrazione con tutte le programmazioni che riguardano tale area tra cui il "Dopo di noi" e il PNRR investimento 1.2. A partire dall'annualità PROVI 2023 i progetti di accompagnamento all'autonomia (cd palestre autonomia), dovranno essere rendicontati <u>nell'area inclusione sociale e relazionale</u> e prevederanno il riconoscimento delle spese del solo personale (educatore, ASA). L'attivazione di tale percorso dovrà prevedere una durata temporale massima di 3 anni in cui nell'ultimo anno deve essere individuata una delle forme residenziali previste e avviato il progetto dell'abitare in autonomia con conseguente formalizzazione. Le esperienze dell'ultimo anno devono avvenire prioritariamente in giorni di routine e non solo nei week end, affinché le stesse corrispondano realmente al "tempo di vita e non di vacanza". È compito dell'ATS verificare, al termine del triennio, la conclusione del percorso di accompagnamento all'autonomia e l'attivazione del progetto di residenzialità effettiva. Nel caso in cui il passaggio non avvenisse, sarà l'Ambito a comunicare ad ATS la motivazione del mancato avvio. Le persone in carico ai servizi diurni (CDD, SFA, CSE) che già sperimentano il percorso di autonomia, potranno accedere direttamente alla 3° annualità con risorse PRO.VI e avviare il progetto dell'abitare in autonomia. Le persone prese in carico con il PRO.VI (palestra autonomia) non potranno

	accedere al percorso di accompagnamento per l'autonomia previsto dal DDN. Le spese riconosciute devono essere intestate alla persona beneficiaria del PRO.VI. A titolo esemplificativo: Sono ammessi i costi relativi a: ○ spese di locazione/utenze luce, acqua, riscaldamento/gas domestico, tasse rifiuti, wi-fi; ○ spese condominiali: contributo annuale fino ad un massimo di € 2.000,00 per unità abitativa e comunque non superiore all'80% del totale spese. ○ abbattimento barriere architettoniche interne all'alloggio (solo per le persone che vivono al di fuori del contesto della famiglia di origine) che non prevedono lavori di muratura (es. rifacimento completo del bagno), i quali rientrano nella Legge 13/99 finanziato con altri fondi comunali o regionali o nazionali; sono esclusi i costi relativi a: ○ spese di registrazione del contratto di affitto; ○ spese relative alla sottoscrizione di contratto e allacciamento contatori luce, gas, wi-fi; ○ abbonamenti a piattaforme TV; ○ spese antifurto (sia per installazione che canone); ○ spese relative all'assicurazione dell'abitazione (furto, antincendio, ...); ○ spese straordinarie e ordinaria di manutenzione ascensori, montacarichi, servoscale, sollevatori (comprensiva di installazione) sia di chi vive in condominio che in abitazioni indipendenti ○ spese di installazione e manutenzione di ascensore, montacarichi, servoscale, sollevatore - anche per chi vive in contesto abitativo privato (abitazione indipendente) al di fuori della famiglia di origine. ○ spese per rette di ricovero in UdO sociali e sociosanitarie (es. CA/CSS); ○ spese sanitarie (farmaci, medicine omeopatiche, visite specialistiche private, prestazioni riabilitative, ...); ○ spese per le necessità personali (vestiario, scarpe, generi alimentari,) e arredo casa (mobili: scrivanie, tavolo, letto, lampadari, materassi, elettrodomestici; lavatrice, lavastoviglie, robot aspirapolveri e lavapavimenti, lavavetri, scaldabagno) zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori ect, ○ spese supporto psicologico alla famiglia; ○ prestazioni sanitarie e sociosanitarie (es sedute riabilitative: psicologo, psicoterapia, fisioterapia, riabilitazione in acqua, a cavallo (ippoterapia), ○ spese di personale riferito a interventi riabilitativi/abilitativi (es. metodo ABA, TEACCH, compresa la supervisione) ○ spese di pronto intervento sollievo per burn out del familiare
11. MACROAREA INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE	A partire dal PROVI 2023 come indicato al punto precedente le attività delle palestre per l'autonomia verranno rendicontate in questa macroarea, prevedendo il solo costo del personale (educatore/ASA). Possono essere inseriti nel progetto integrato servizi legati al godimento del tempo libero, alla più ampia partecipazione alle plurime dimensioni della vita quotidiana e sociale, al rafforzamento dei legami e delle relazioni sociali, al supporto dell'inclusione lavorativa o all'apprendimento, nonché il trasporto e alla mobilità sociale, per la realizzazione dei servizi di cui sopra, nella misura in cui non vengano forniti attraverso ulteriori specifici programmi di finanziamento. Ai fini rendicontativi e al riconoscimento delle spese sostenute per il personale, è necessario presentare la fattura, e/o la documentazione con validità fiscale, intestata al beneficiario del contributo PRO.VI in cui è indicato il numero delle ore e il costo orario della prestazione emessa da ente terzo (es. cooperativa) o

	dal professionista che eroga la prestazione e la documentazione attestante l'avvenuto pagamento. A titolo esemplificativo e non esaustivo: Sono ammessi i costi relativi a: - assistenza domiciliare: - o <u>spese di personale</u> (ad esclusione dell'assistente personale) per interventi di natura sociale fornite da cooperative/professionista (ad es. riordino della casa, aiuto nella preparazione dei pasti, igiene personale, aiuto di assistenza nell'alzata al mattino e messa a letto la sera). - palestre autonomia: - o <u>spese</u> del solo personale educativo fornito da cooperative/ente del terzo settore/associazione per percorsi di accompagnamento autonomia (no assistente sociale); - spese di personale impiegato nello svolgimento di attività socializzanti di gruppo di carattere aggregativo, ricreativo (che non solo prevede il coinvolgimento delle persone con disabilità) - spese di personale (educatore/ASA/animatore) per interventi di natura sociale legati a soggiorni vacanze di gruppi (non necessariamente con il solo coinvolgimento delle persone con disabilità) organizzate da enti del terzo settore /cooperative/associazioni anche in luoghi di villeggiatura (non è previsto il rimborso del viaggio, e del soggiorno); - spese di personale dedicato all'attivazione di tirocini lavorativi, borse lavoro, (non rientrano le spese del "contributo motivazionale", ovvero il contributo economico erogato alla persona con disabilità - personale afferente a percorsi con motorizzazione o altro centro specializzato al fine di valutare la possibilità di guidare un automezzo in sicurezza, facendo attenzione che le suddette spese non siano state riconosciute attraverso ulteriori e diversi fondi. Sono esclusi i costi relativi a: - soggiorni vacanze individuali o soggiorni di autonomia anche in luoghi di villeggiatura; - tessera/abbonamenti a palestre, iscrizione e relativi costi riferiti a corsi individuali (nuoto, cucina, pittura, schermo, maneggio, ect); - rette/tasse relative a frequenza di scuole private/università/specialistica e master - costo relativo alla patente di guida. - acquisto di materiali e attrezzature ad uso personale o legate all'attività lavorativa, di studio, (come ad esempio pc, tablet, programmi e altra strumentazione informatica) se acquistabili tramite Ir 23/99 o altro Fondo) - Telefoni cellulari, smartphone, telecamere; - attrezzature relative ad attività ricreative (giardinaggio, sport (tute, scarpe, borse), materiale pittura per corsi di pittura; - contributo motivazionale, ovvero il contributo economico erogato alla persona con disabilità, inerente all'attività svolta per tirocinio lavorativo e borsa lavoro; - Spese legate alla palestra autonomia (ad esempio generi alimentari, spese inerenti locazione, condominiali e utenze in generale, arredi e mobili della palestra, elettrodomestici, zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori, televisori, tablet, apparecchiature di videosorveglianza, domotica, ...)
12. MACROAREA TRASPORTO SOCIALE	Le spese in tale macroarea sono riconosciute prioritariamente alle attività collegate alla macroarea inclusione sociale e relazionale. È possibile comunque prevedere un rimborso delle spese di trasporto di carattere individuale anche se non vincolato all'area inclusione sociale fino ad un massimo annuo di € 300,00 solo in caso di esigenze particolari/impreviste, valutate dall'equipe multidisciplinare (es. assistente personale è impossibilitato causa influenza ad accompagnare la persona con disabilità ad una visita, la stessa può rivolgersi ad un ente che effettua il trasporto, oppure prendere un taxi). Solo in presenza di documentazione fiscale la spesa sostenuta potrà essere riconosciuta.

	A titolo esemplificativo e non esaustivo: Sono ammessi i costi relativi a: - trasporti pubblici: rimborso di spese legate ad abbonamenti e biglietti di mezzi di trasporto - se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento; - trasporti privati: se non già sostenuti con altre fonti di finanziamento, tra cui quelli già previsti dai comuni con proprie risorse (es. buoni taxi); - acquisto/noleggio mezzi specializzati (solo se ad uso collettivo e riservato ai beneficiari dei programmi di vita indipendente) compresi i costi di manutenzione. A titolo esemplificativo sono esclusi i costi relativi a: - biglietti/abbonamenti dei mezzi sia pubblici che privati per l'assistente personale, personale educativo che accompagna la persona con disabilità in attività esterne socializzanti; - attività individuali (uscite per cinema, teatro, concerti, cene, acquisti); - rimborso spese di treno/e mezzi pubblici e privati finalizzati all'accompagnamento al lavoro, scuola, università (anche se effettuato da associazioni/enti no profit); - titolo rimborso spese per benzina/carburante e manutenzione della propria vettura e/o dell'assistente personale, familiare, cooperativa, associazione o ente terzo - titolo rimborso spese per essere accompagnati presso gli uffici (posta, banca), supermercato e dal medico per ricette. - "diritto allo studio" ed al trasporto riabilitativo, visite (rimborso costi per ambulanza o ente/associazione), da e verso centri diurni o ambulatoriali a favore di persone che frequentano in modo sistematico e continuativo tali servizi di come CSE/CDD/SFA/CDI.
13. MACROAREA DOMOTICA	Per quel che riguarda le nuove tecnologie (quali ad esempio, le tecnologie domotiche, le tecnologie per la connettività sociale, ...), che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia nell'ambiente domestico e che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione, nel ricordare che tali interventi non devono essere ricompresi negli elenchi di interventi afferenti al SSN, gli stessi non possono essere comunque sostitutivi del supporto fornito dall'assistente personale nonché dalle altre figure previste. Gli ausili tecnologicamente avanzati dovranno essere prioritariamente acquisiti tramite il fondo previsto dalla LR 23/99 e dalla L. n. 13/89 e smi In questa macroarea si sviluppano soluzioni che permettono alla persona con disabilità di gestire in modo indipendente la propria casa (al di fuori della famiglia di origine), sfruttando al massimo le abilità residue e compensando le limitazioni funzionali. Questo tipo di soluzioni, che si rivolgono generalmente a persone con disabilità motoria, includono: - automazioni e motorizzazioni (porte, infissi, cancelli, ecc.) che permettono alla persona di svolgere azioni altrimenti difficili o impossibili (ad esempio l'apertura del portoncino di ingresso o di una pesante tapparella in acciaio). che contribuiscono a contrastare ogni forma di segregazione; - nuove tecnologie domotiche e di connettività sociale, che riguardano la sicurezza degli utenti e l'autonomia dell'ambiente domestico (ad es sensori che rilevano se il frigorifero rimane aperto per lungo tempo, una fuga di gas o allagamento, ...). Le soluzioni domotiche finalizzate a migliorare l'autonomia richiedono ovviamente una cooperazione attiva della persona che deve essere in grado di comprendere il funzionamento del sistema. In questa macroarea possono inoltre essere riconosciute sia le spese di consulenza del professionista che prescrive l'ausilio, sia l'addestramento da

	parte di un operatore/tecnico necessario affinché la persona con disabilità, acquisisca le competenze necessarie all'utilizzo di quanto previsto. Restano esclusi i costi di manutenzione ordinaria, riparazioni di ausili. Non vengono sostenute con il PROVI gli adattamenti di cui sopra, se la persona vive presso l'abitazione e con il nucleo di origine. Restano esclusi i costi di: - manutenzione ordinaria e riparazioni di ausili; - adattamenti domotica nelle palestre per l'autonomia; - spese di consulenza (formazione legata all'utilizzo dell'ausilio) prestata da architetto, ingegnere se non legate alla prescrizione dell'ausilio (in analogia a quanto stabilito per i centri di Vita indipendente le spese di consulenza sono spese poste a carico della famiglia e non previste all'interno dell'équipe multiprofessionale di base delle azioni di sistema); - ausili prescrivibili tramite SSN; - l'acquisto di elettrodomestici, zanzariere, tende da sole, condizionatori, umidificatori ect.; - dispositivi musica e TV (filodiffusione)
14. MACROAREA AZIONI DI SISTEMA	Per Azioni di sistema si intendono quelle indicate al punto 39) delle Linee Guida Ministeriali n. 669/2018: - il supporto ai Centri per la vita indipendente e consulenza alla pari; - la formazione rivolta alla persona con disabilità e alla sua famiglia; - la formazione rivolta all'assistente personale Non sono previsti corsi di formazione rivolti a personale dell'Ambito, di ATS e di ASST, delle associazioni e delle cooperative. Come specificato nel Piano economico fornito dal Ministero, l'Ente formatore può essere anche un'associazione nazionale o un centro per la Vita Indipendente, e in tutti i casi, deve rispettare la normativa regionale per l'accreditamento degli enti erogatori di formazione. Relativamente alle attività di promozione/informazione/sensibilizzazione, monitoraggio e coordinamento promosse dal Centro per la vita indipendente, già attivi o di prossima realizzazione, si ricorda che è indispensabile l'inserimento di persone con disabilità nelle attività promosse dal Centro. Resta inteso che tali attività possono essere condotte anche dagli Ambiti con risorse proprie: in questo caso tali spese, tuttavia, non possono essere contabilizzate nel quadro del progetto neppure sotto forma di cofinanziamento. Come evidenziato al punto 38 delle Linee Guida ministeriali <i>"Non è ammesso il co-finanziamento attraverso la contribuzione in natura: non è, dunque, ammessa contribuzione in termini di personale della regione o dell'Ambito o di locali, beni durevoli, attrezzature di proprietà della regione o dell'Ambito"</i>. Per quel che riguarda le azioni di sistema, l'eventuale finanziamento non può oltrepassare il 15% dell'ammontare del valore del progetto (spesa complessiva sostenuta).

INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA

C.1. INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA) PER MISURA B1 E MISURA B2

In coerenza con le indicazioni di cui al PNNA 2022- 2024, l'obiettivo del presente provvedimento mira a sviluppare una azione di sostegno complessiva in grado di promuovere contesti d'offerta capaci di inclusione e promozione dei progetti personali mediante il riconoscimento di interventi indiretti (contributo economico), interventi diretti (voucher sociosanitario, voucher ASD e interventi sociali integrativi nelle diverse forme previste dagli Ambiti).

Fermo restando quanto previsto dal comma 162 lettere a), b) e c) dell'art. 1 L. 234/2021, gli Ambiti Territoriali Sociali, sulla base della propria programmazione in materia di sostegno alla domiciliarità, svilupperanno azioni progettuali, complementari ed integrative anche a progetti già attivi, in collaborazione con gli Enti del Terzo Settore con finalità di:

1. supporto e sollievo ai caregiver familiari;
2. benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente.

Risorse FNA

Le risorse complessive da destinare all'attivazione dei interventi integrativi sociali (assistenza diretta) ammontano ad:

- € 8.165.054,62 a favore di anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (Misura B1)
- € 3.877.978,33 a favore di anziani non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (Misura B2)
- € 5.500.000,00 a favore di minori e adulti con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato (Misura B1)
- almeno il 9% delle risorse FNA assegnate da destinare all'assistenza diretta a favore della popolazione adulta e dei minori con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato (Misura B2).

Beneficiari

Ai fini della presente programmazione sono le persone in carico alla Misura B1 o Misura B2 con presenza del caregiver familiare che assicura il lavoro di cura.

L'attivazione dell'assistenza diretta è riconosciuta purché prevista nel Progetto Individuale (PI).

Tipologia Interventi

Le **progettualità di supporto e sollievo** ai caregiver familiari si svilupperanno attraverso l'attivazione di interventi che favoriscono la sostituzione dello stesso nel lavoro di cura e assistenza attuati in regime domiciliare, diurno o residenziale.

Tali progettualità consentiranno ai caregiver familiari di avere momenti di "respiro" dall'assistenza, tempo per sé e da dedicare al proprio benessere psico fisico, tramite ad esempio interventi settimanali o bisettimanali di alcune ore al domicilio della persona oppure l'opportunità di accoglienza temporanea di sollievo definita in forma flessibile.

Questi interventi possono includere una o più finalità tra quelle di seguito elencate:

- garantire un periodo di sollievo dall'assistenza, programmabile anche sulla base delle esigenze del caregiver stesso;
- garantire la sostituzione, anche in situazioni di emergenza, del caregiver che deve sospendere l'attività di caregiving, in via temporanea o prolungata (es. problemi di salute, cura di sé);
- assicurare un percorso di sostegno al caregiver familiare anche individuale o di gruppo;
- assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni del proprio congiunto (ad esempio con interventi di formazione/addestramento per rinforzare le capacità del caregiver).

Le **progettualità di benessere e miglioramento della qualità di vita** della persona con disabilità e anziana non autosufficiente si svilupperanno anche attraverso politiche di welfare che mettono al centro della società civile la persona, con le sue competenze e potenzialità, affinché partecipi attivamente e responsabilmente alla realizzazione del proprio progetto all'interno del contesto sociale in cui sceglie di vivere. Infatti, non può esserci qualità di vita senza partecipazione ed inclusione.

Sono pertanto necessari nuovi modelli di lavoro che hanno come fondamenta i principi di inclusività territoriale, lo sviluppo di relazioni di prossimità, l'affermazione e la realizzazione dei diritti di cittadinanza. È fondamentale investire *su e nei* luoghi di vita ovvero sull'**empowerment dei contesti**, in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni e istituzioni che possano collaborare e sviluppare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

Le progettualità hanno la finalità di:

- creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari";
- sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza;
- incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo;
- migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale.

Modalità Attuative

Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente al progetto complessivo della persona.

Per le persone destinatarie della **Misura B1**: per l'attivazione dei suddetti interventi, purché inseriti nella programmazione territoriale dell'Ambito di appartenenza, è previsto un budget complessivo calcolato sulla base dei mesi di effettiva presa in carico.

L'importo riconoscibile per singolo PI riferito:

- alla persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale è € 150,00/mese fino a un massimo di **€ 1.800,00** (per 12 mesi di presa in carico);
- ai minori e adulti con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato è di € 65,00/mese fino a un massimo di **€ 780,00** (per 12 mesi di presa in carico).

L'accesso agli interventi è indicato nel PI predisposto in sede di UVM e condiviso con gli Ambiti. Non è prevista presentazione di apposita istanza.

Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile, flessibile e più aderente all'attuazione del progetto individuale, l'UVM può prevedere una pianificazione degli interventi che superi il budget mensile - e comunque fino all'importo budget complessivo - anche in relazione all'evoluzione dei bisogni della persona e del caregiver familiare.

Gli interventi inseriti nei singoli Progetti Individuali potranno essere utilizzati entro il 31.12.2025.

Le ATS favoriscono l'individuazione delle modalità operative di raccordo tra Ambito e ASST per l'attivazione degli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) a favore dei beneficiari Misura B1.

Alle progettualità attive al 31 dicembre 2024 è garantita la continuità, secondo quanto previsto nel PI, fino al loro completamento e, comunque, entro e non oltre il 28 febbraio 2025.

Nelle more della revisione annuale del Progetto Individuale, l'ASST concorda con l'Ambito Territoriale - preferibilmente in sede di UVM integrata - l'aggiornamento dei Piani di assistenza dei progetti per cui è previsto l'adeguamento degli importi definiti dal presente provvedimento.

Nelle more dell'approvazione della nuova programmazione zonale, gli Ambiti dovranno attivarsi al fine di adeguare il modello di erogazione dell'assistenza diretta prevista dalla presente programmazione, garantendo nel contempo ai beneficiari della Misura B1 gli interventi aggiornando gli importi come definiti dal presente provvedimento.

Per le persone destinatarie della **Misura B2**: per l'attivazione dei suddetti interventi si rinvia alla programmazione territoriale approvata dall'Ambito tenuto conto dell'analisi dei bisogni, e dell'offerta dei servizi presenti, ricordando i vincoli di destinazione delle risorse assegnate e dei criteri fissati dal

presente provvedimento.

L'accesso agli interventi è indicato nel PI predisposto in sede di UVM e condiviso con le ASST.

Modalità di erogazione

Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) sono erogati dall'Ambito Territoriale, o dall'ente individuato dallo stesso, purché in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie al raggiungimento delle finalità di cui sopra.

Possono essere enti già fornitori dell'Ambito territoriale/Comune o essere individuati mediante apposita manifestazione di interesse.

L'Ambito individua la forma di collaborazione più idonea da sottoscrivere con gli enti/associazioni/ETS per il perseguimento degli obiettivi predefiniti e per rispondere alle esigenze del proprio territorio (a titolo esemplificativo e non esaustivo, accordo di programma, convenzione, ...).

C.2. VOUCHER SOCIO SANITARIO MISURA B1

STRUMENTO: VOUCHER SOCIO SANITARIO	Il Voucher sociosanitario è un titolo d'acquisto, non in denaro, che può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di natura sociosanitaria da parte di Enti Erogatori accreditati con l'ATS. Nella logica dell'evoluzione del sistema voucher sociosanitario al fine di sostenere progettualità specifiche e unitarie rivolte alle persone con autismo si prevede la possibilità di attivare, nei limiti delle risorse assegnate, interventi a supporto delle autonomie e a sostegno della famiglia nella gestione della persona con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 attraverso il Voucher sociosanitario ASD che può essere erogato unitamente al Voucher Autismo (di seguito Voucher ASD) con finalità abilitativa/riabilitativa (vedi All. 3). Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico, con conseguente superamento del modello di voucher mensile (DGR n. XII/424/2023). In relazione ai bisogni prevalenti il Progetto può pertanto sostenere una pianificazione di interventi, nel limite del budget annuo, che possano superare in alcuni periodi il tetto mensile, purché venga garantita la continuità degli interventi per tutta l'effettiva presa in carico, in una logica di percorsi duraturi e non estemporanei. A seguito della valutazione multidimensionale e della stesura del Progetto Individuale (PI), l'Equipe di valutazione multidimensionale integrata di residenza può proporre, se necessario, l'attivazione del Voucher sociosanitario e/o del Voucher ASD (se persona con diagnosi di autismo livello 3 DSM-5), nel rispetto delle risorse annualmente disponibili. Al fine di garantire il corretto utilizzo delle risorse economiche assegnate annualmente, le ATS dovranno definire modalità condivise con le ASST di monitoraggio delle stesse, ivi compresa la determinazione di budget da assegnare alle ASST sulla base dei criteri stabiliti per il riparto delle risorse, ossia valorizzando: - una quota pari al 40% sulla base della popolazione - una quota pari al 60% in base al numero di persone che al 31 dicembre 2024 prese in carico con i Voucher sociosanitari adulti e minori previsti dalla Misura B1. La <u>continuità dei percorsi attivi al 31.12.2024</u> con i voucher sociosanitari deve essere garantita tenuto conto del volume di risorse assegnate nell'esercizio 2025. Si precisa comunque che laddove per le progettualità attive o attivabili le risorse assegnate non fossero sufficienti a garantire la continuità per l'intero anno, Regione con successiva nota autorizzerà ATS ad utilizzare, anche attraverso la compensazione, i residui FSR fino al tetto massimo necessario per assicurare la predetta continuità. Nel Progetto Individuale - area dedicata al voucher - si dovranno indicare: • gli obiettivi; • gli interventi previsti (come sotto declinati); • il monte-ore mensile; • le figure professionali individuate. La pianificazione degli interventi - per tutto l'arco temporale della presa in carico - è proposta dall'Ente Erogatore, previa condivisione con la persona/famiglia o chi ne garantisce la protezione giuridica, alla ASST per verificare la congruenza con il progetto individuale. La pianificazione potrà essere aggiornata durante la presa in carico in base all'evoluzione dei bisogni. L'erogazione del Voucher sociosanitario deve sempre garantire l'attivazione di una figura professionale sociosanitaria. In caso di presa in carico con altri servizi domiciliari è opportuno attivare un unico
--	--

FINALITÀ BENEFICIARI	ente erogatore; laddove non fosse possibile la ASST dovrà garantire una progettualità comune e condivisa dagli enti coinvolti. Il Voucher sociosanitario è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione, previo accertamento da parte della ASST in raccordo con ATS della disponibilità di risorse e qualora le prese in carico non risultassero eccedenti rispetto al budget annuale assegnato. Promozione del miglioramento della qualità della vita delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati e sostegno alle loro famiglie e caregiver. I beneficiari del Voucher sociosanitario sono le persone con necessità di sostegni intensivi molto elevati, così come previsto ai punti 2. "DESTINATARI" e 3. "REQUISITI ACCESSO". Il Voucher sociosanitario può essere riconosciuto ai beneficiari del buono mensile Misura B1 e alla persona che è nella condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati (di cui DM 2016) senza tenere in considerazione le soglie ISEE. L'erogazione del Voucher presuppone sempre e comunque la predisposizione di un progetto individuale.
Voucher sociosanitario B1 adulti/anziani mensile Voucher sociosanitario B1 minori mensile Voucher ad alto profilo mensile	Al fine di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati e delle loro famiglie, sulla base di quanto rilevato nella valutazione multidimensionale e previsto nel Progetto Individuale formulato dalle ASST, possono essere attivate le seguenti tipologie di voucher (alternative e non cumulabili tra di loro): a favore di persone adulte/anziane: - fino a 250,00 € di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 7-12 interventi individuali mese; - fino a 460,00 € di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 13-18 interventi individuali mese. a favore di minori: - fino a 350,00 €/mese di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 10-14 interventi individuali mese; - fino a 600,00 €/mese di interventi forniti dalla figura professionale come indicato nel Progetto Individuale formulato dalla ASST ovvero n° 15-22 interventi individuali mese. Voucher a favore delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva: ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o ➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST del valore mensile di 1.650,00 € che corrisponde a circa 20 ore/settimanali di assistenza tutelare. Il PI può prevedere anche un mix di figure professionali (ASA, OSS, Educatore, Infermiere), rimodulando così il monte ore settimanale.

	Ad ulteriore rinforzo degli interventi di sostegno all'inclusione scolastica - il suddetto Voucher ad alto profilo può essere attivato per interventi di sola natura infermieristica anche al di fuori del contesto domiciliare, ovvero presso la scuola. La sua attivazione è subordinata alla valutazione complessiva del progetto dello studente in raccordo con il Piano Terapeutico Individuale e Piano Educativo Individuale.
ATTIVITÀ E FIGURE PROFESSIONALI PER SINGOLA TIPOLOGIA DI VOUCHER: 1. interventi rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica 2. interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona	Di seguito sono declinate le attività, le figure professionali e i luoghi corrispondenti alle specifiche tipologie di intervento erogabili tramite il Voucher sociosanitario, riconoscibile alle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati nelle condizioni di cui alle lettere a), b), c), d), e), f), h) ed i) Per le persone con diagnosi di spettro autistico Liv 3 DSM-5 gi cui alla lettera g) si rimanda allo specifico paragrafo dell'Allegato C.3. L'interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica è a favore degli studenti frequentanti fino alla scuola secondaria di secondo grado presso: - scuola, centri estivi, progetti di transizione scuola/servizi diurni, doposcuola; - domicilio (solo in caso di DAD) Attività ammesse: - incremento (in termini di n° accessi o durata) degli interventi* previsti nel PAI dell'ADI attivo (indipendentemente dal profilo); * interventi di carattere sanitario (prestazioni infermieristiche quali ad esempio bronco aspirazione, gestione nutrizione, cateterismo, ecc.) Figure professionali: - infermiere Questa attività si inserisce nel percorso programmatico legato al tema della frequenza scolastica delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che richiedono supporto sociosanitario, la cui realizzazione viene sviluppata anche attraverso l'organizzazione sul territorio di percorsi formativi a favore del personale scolastico disponibile a collaborare, sul presupposto del consenso e della responsabilità delle famiglie dei minori frequentanti la scuola. Si specifica che non possono essere remunerati a carico del Voucher Sociosanitario interventi di sostituzione del personale dedicato all'inclusione scolastica (ad esempio insegnante di sostegno, assistente alla comunicazione, assistente educativo per l'autonomia, ...), oppure interventi educativi, abilitativi e riabilitativi in favore dello studente stesso. Interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati. In previsione dell'applicazione del PNNA 2022-2024, gli interventi sostenuti con il voucher sociosanitario B1 devono essere prioritariamente rivolti ad attività di natura sociosanitaria, pertanto, l'erogazione del voucher sociosanitario deve sempre garantire l'attivazione di una figura professionale sociosanitaria. Attività ammesse <u>in via prioritaria</u>: - supporto relazioni familiari; - gestione dei comportamenti-problema; - intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto; - monitoraggio periodico in relazione all'attività di training Ulteriori attività ammesse - soltanto per i percorsi in prosecuzione dal 2024 in assenza di rimodulazione degli interventi:

3. interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona	- intervento di sollievo Figure professionali: - ASA/OSS; - infermiere; - educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - psicologo; - figure riabilitative come sotto declinate da tabella di cui al punto "Figure Professionali" Luogo di erogazione: - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice Interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona. In previsione dell'applicazione del PNNA 2022-2024, gli interventi sostenuti con il voucher sociosanitario B1 devono essere <u>prioritariamente</u> rivolti ad attività di natura sociosanitaria, pertanto, l'erogazione del voucher sociosanitario deve sempre garantire l'attivazione di una figura professionale sociosanitaria. Attività ammesse <u>in via prioritaria</u>: - interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per potenziare autonomia e partecipazione (ad es. sviluppo e allenamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, potenziare apprendimento e applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.) - gestione dei comportamenti-problema Ulteriori attività ammesse - soltanto per i percorsi in prosecuzione dal 2024 in assenza di rimodulazione degli interventi: - interventi per favorire l'inclusione sociale (ad es. frequenza luoghi di aggregazione) Attività NON ammesse - interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione Figure professionali - ASA/OSS; - Infermiere; - Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; - Psicologo; - figure riabilitative Luogo di erogazione: - domicilio; - altri luoghi/contesti di vita; - sede della struttura erogatrice
Voucher sociosanitario B1 ad alto profilo	Voucher a favore di favore delle persone con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati che presentano bisogni di particolare intensità in quanto dipendenti da tecnologia assistiva: ➤ ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (minimo 16 ore/die) e/o ➤ alimentazione solo parenterale attraverso catetere venoso centrale e/o

	➤ situazioni di particolare gravità e di intensità, con necessità di assistenza continuativa e motivata e valutata dalla ASST Per questa tipologia di beneficiari è possibile riconoscere, se presenti i requisiti d'accesso, anche il contributo mensile di cui al punto 1 o 2 degli "Strumenti: contributo economico". Attività ammesse: - interventi di natura tutelare (prestazione prevalente); - interventi di natura infermieristica; - interventi di natura educativa Figure professionali: - OSS; - infermiere; - educatore professionale sanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale; Luogo di erogazione: - domicilio - scuola (limitatamente agli alunni/studenti che necessitano di prestazioni di natura infermieristica che non possano essere coperti dagli interventi rafforzamento ADI come descritti al punto 1); Il Voucher è destinato prevalentemente all'acquisto di prestazioni tutelari fino ad un massimo di 20 ore/settimanali di OSS. È possibile prevedere i Voucher misti oppure Voucher con solo Infermiere o solo Educatore se sociosanitario con eventuale ridefinizione del tetto di ore settimanali.
Voucher ASD	Il Voucher ASD è uno specifico titolo a favore delle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5. In caso di riconoscimento del Voucher ASD (laddove la valutazione multidimensionale ne rilevi la necessità), la ASST potrà prevedere, nei limiti delle risorse assegnate, anche l'attivazione aggiuntiva del Voucher sociosanitario ASD minori o adulti/anziani in base all'età del beneficiario. La ASST garantisce una progettualità comune e condivisa da parte degli enti coinvolti. Per il dettaglio si rimanda all'Allegato C punto C.3.
IL SISTEMA DI OFFERTA DEI VOUCHER SOCIO SANITARI: GLI ENTI EROGATORI	Il Voucher sociosanitario può essere utilizzato esclusivamente per acquistare prestazioni di assistenza sociosanitaria da parte di Enti Erogatori di servizi sociosanitari e sanitari accreditati, in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie, disponibili alla erogazione dei Voucher stessi. In caso di erogazione delle prestazioni c/o la sede della struttura, l'Ente deve assicurare che le stesse siano fornite con modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle due attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati. <u>Elenco Enti erogatori</u> L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta. Nell'ottica di permettere la continuità degli interventi, ATS: - entro il 21 gennaio 2025, acquisisce dagli Enti Erogatori del Voucher sociosanitario Misura B1 la conferma della disponibilità all'erogazione anche per l'anno 2025 con la contestuale attestazione del mantenimento dei requisiti previsti;

	- la manifestazione di interesse per il reclutamento di ulteriori enti erogatori del voucher sociosanitario rimane aperta nel corso dell'intero anno, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno; - l'elenco degli enti erogatori del Voucher sociosanitario aggiornato per il 2025 viene pubblicato dalle ATS entro il mese di gennaio 2025 da cui discende la successiva formalizzazione dell'atto che regola i rapporti tra le parti; - le ATS assicurano il costante aggiornamento del suddetto elenco sia con la registrazione di eventuali nuovi erogatori sia con l'eliminazione di Erogatori non più attivi per il Voucher sociosanitario. Al fine di facilitare i beneficiari del Voucher sociosanitario B1 nella scelta dell'Ente, l'elenco dovrà anche indicare: • nominativo del referente dell'Ente Erogatore e suoi contatti • specificità della presa in carico dell'Ente Erogatore: - tipologia voucher - interventi/attività - figure professionali Per l'erogazione dei Voucher sociosanitari ad alto profilo e per gli interventi di rafforzamento ADI per l'inclusione scolastica possono aderire esclusivamente le strutture accreditate e a contratto con ATS come Ente Erogatore ADI. Al fine di uniformare l'attività di liquidazione da parte delle ATS nei confronti degli Enti erogatori, si stabiliscono i seguenti step: - entro il 10 del mese successivo all'erogazione degli interventi relativi al voucher, l'Ente deve presentare ad ATS la documentazione di rendicontazione; - entro i successivi 20 giorni dal ricevimento della documentazione, l'ATS procederà alla verifica istruttoria con conseguente richiesta di emissione fattura da parte dell'Ente erogatore; - entro 30 giorni dal ricevimento della fattura, l'ATS procede alla liquidazione. L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per gli interventi forniti tramite il Voucher Sociosanitario previa verifica della rendicontazione con la tempistica sopra richiamata. Si precisa che a rendicontazione finale (conclusione del progetto/fine esercizio): 1. in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori, ATS riconoscerà un importo corrispondente a quanto effettivamente erogato ovvero moltiplicando il n° degli interventi effettuati per 30,00 € (quota media riconosciuta); 2. in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher autorizzato.
--	--

C.3 VOUCHER ASD

In relazione al processo di ridefinizione degli interventi sostenuti dai Voucher sociosanitari, avviato a partire dalla DGR n. XI/6003/2022, considerati i dati rilevati in merito alla dimensione numerica e alla modalità di utilizzo dei Voucher sociosanitari da parte delle persone con disturbi dello spettro autistico, nelle more di sviluppo dell'implementazione degli interventi integrativi sociali, nell'ambito dei Voucher Misura B1 è stata definita un'area specifica, denominata Voucher rivolti alle persone con ASD - livello 3 DSM-5 che si compone di:

- 3.1 Voucher sociosanitario ASD
- 3.2 Voucher ASD

3.1 Voucher sociosanitario ASD

In merito all'attivazione di Voucher sociosanitari in favore di persone con ASD, i dati dell'attività anno 2024 continuano a confermare l'importante dimensione quantitativa delle persone con disturbo dello spettro autistico rispetto al totale beneficiari.

In particolare, la rilevazione aggiornata al mese di ottobre 2024, evidenzia che il 55,2% del totale dei beneficiari del Voucher sociosanitario ha usufruito del voucher sociosanitario ASD. Di questi il 71,2% è costituito da minori.

Nel rinviare all'Allegato C.2 per le modalità di attivazione, remunerazione e per gli elementi generali di regolamentazione, ivi compreso l'utilizzo di ulteriori risorse del FSR di cui al punto "STRUMENTO" Voucher sociosanitario, di seguito si riportano gli interventi sostenuti dal Voucher sociosanitario ASD:

a) interventi di orientamento, training e sostegno alla famiglia nella gestione della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv. 3 DSM-5

attività ammesse:

- supporto relazioni familiari;
- intervento di durata temporanea di training al caregiver per la gestione delle attività di cura (ad esempio gestione relazioni, comunicazione, gestione assistenza alimentare, ecc.) come previsto da progetto;
- monitoraggio periodico in relazione all'attività di training;

figure professionali:

- ASA/OSS;
- infermiere;
- educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale;
- psicologo;

luogo di erogazione:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice

In caso di attivazione del Voucher ASD gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale.

b) interventi di supporto alle autonomie e alle attività della vita quotidiana a favore della persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico Liv. 3 DSM-5

attività ammesse:

- interventi nei diversi contesti di vita diretti all'adattamento delle capacità della persona, sulla base delle sue limitazioni, all'ambiente di vita per garantire l'esercizio dell'autonomia e della massima partecipazione (ad es. consolidamento di strategie per svolgere compiti di vita quotidiana, prendersi cura di sé, applicazione delle conoscenze, gestione routine quotidiana, training all'utilizzo di materiali al fine di facilitare la comprensione e la gestione della routine quotidiana e/o l'uso degli spazi abitativi, ecc.);
- interventi per favorire le relazioni interpersonali.

Ulteriori attività ammesse soltanto nella fase di transizione per i percorsi in prosecuzione:

- interventi per favorire l'inclusione sociale, e l'esercizio della gestione del tempo libero (ad es. frequenza

luoghi aggregazione)

Attività non ammesse

- interventi sovrapposti con attività erogate tramite altri servizi di assistenza domiciliare nella stessa pianificazione;

figure professionali

- ASA/OSS;
- Infermiere;
- Educatore professionale sociosanitario in via prioritaria e socio-pedagogico in via residuale;
- Psicologo.

Luogo di erogazione:

- domicilio;
- altri luoghi/contesti di vita;
- sede della struttura erogatrice.

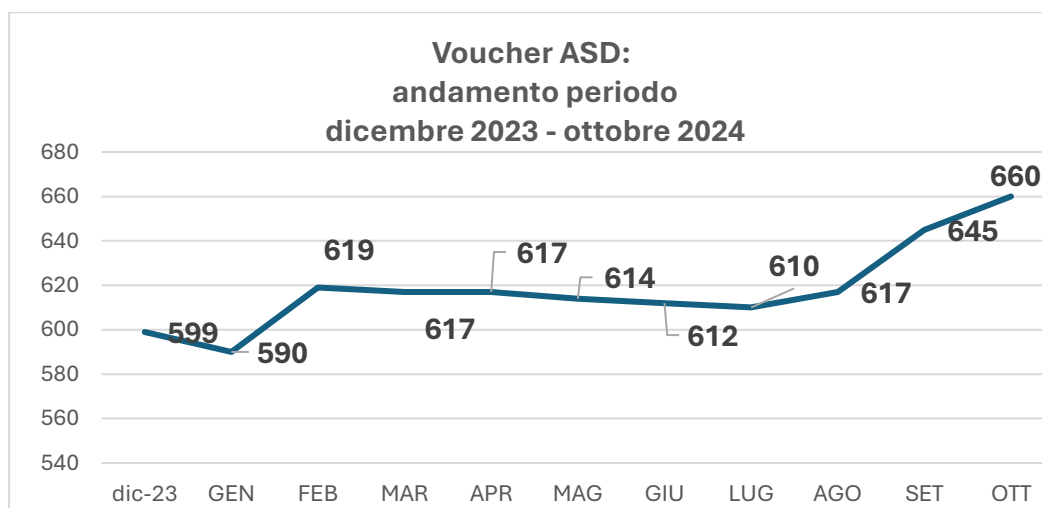
In caso di attivazione del Voucher ASD gli interventi dovranno essere coordinati attraverso una progettazione congiunta da parte di tutti gli attori coinvolti, coordinata dall'equipe multiprofessionale dell'ASST, titolare della valutazione multidimensionale, valorizzando le risorse di personale evitando le sovrapposizioni.

In merito alla rilevanza di una progettazione congiunta e coordinata viene fatto un richiamo specifico ai percorsi tematici nell'ambito del Voucher ASD in favore di persone dai 14 anni in poi, considerato le finalità ed i contenuti degli stessi.

3.2 Voucher AUTISMO

Nel corso del 2024 la dinamica dell'incremento dei Voucher Autismo (di seguito Voucher ASD) erogati sull'intero territorio regionale si è sviluppata in due fasi. La prima, da gennaio ad agosto 2024, è stata caratterizzata da una crescita graduale che è esitata in un aumento dei voucher attivati mensilmente pari al 3% rispetto al 31/12/2023. La seconda è stata segnata dall'approvazione con DGR n. XII/2966 del 02/08/2024 di un incremento delle risorse destinate al Voucher ASD, per sostenere sia le nuove attivazioni che l'allineamento delle tariffe dei Voucher ASD a quelle della RIA ambulatoriale di cui alla DGR n. XI/6991/2022. Ad esito dei primi mesi di attività successivi al suddetto incremento, nel mese di ottobre 2024 il numero dei Voucher ASD attivati rispetto al 31/12/2023 è risultato aumentato del 10,2%

L'andamento del Voucher ASD attivati nei singoli mesi nel periodo gennaio – ottobre 2024 è rilevato nella tabella di seguito riportata:



Tale dinamica risulta favorita dalla strutturazione del Voucher che, come di seguito declinato, è modulato in percorsi differenziati e graduati sulla base dell'età dei beneficiari. Questa modularità sostiene un utilizzo dinamico nel tempo dei Voucher sia nel corso dello sviluppo dei percorsi di presa in carico già in atto, sia per l'attivazione di nuovi percorsi.

La distribuzione dei Voucher ASD nelle diverse fasce di età registra una conferma della tendenza registrata nel 2023, con 82 % dei Voucher erogati a beneficiari afferenti alle fasce di età 2-5 aa e 6-10 aa, come indicato nella tabella

di seguito riportata:

Distribuzione per età delle persone con ASD beneficiari del Voucher Autismo – ottobre 2024

Fascia di età	distribuzione %
2-5 anni	30,20%
6-10 anni	51,80%
11-13 anni	12,00%
14-17 anni	3,90%
18 anni in poi	2,10%

Nel corso del 2024 è proseguita la rilevazione della ricaduta, a livello regionale, dell'impatto dell'attivazione del Voucher rispetto alla rete dei servizi di NPIA pubblici, attraverso la registrazione del numero di minori con diagnosi ASD livello 3 in attesa di prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici alla data del 31/12/2023 e l'incrocio di tali dati con quelli relativi ai minori beneficiari di Voucher ASD.

I dati aggiornati al 30/09/2024 evidenziano che rispetto al totale dei minori risultati al 31/12/2023 in attesa di prestazioni riabilitative nei servizi di NPIA pubblici, il 14,4% è stato beneficiario del Voucher ASD, come dettagliato nella tabella di seguito riportata:

Data ultima rilevazione	N. minori con diagnosi ASD livello 3 in lista di attesa c/o UONPIA per prestazioni riabilitative al 31/12/2023	N. totale beneficiari voucher	% di minori in lista di attesa presi in carico con Voucher ASD
30/09/2024	801	115	14,4%

Finalità dei Voucher ASD

Il Voucher ASD si inserisce nel quadro degli interventi attivati al fine di sostenere la permanenza al domicilio e nel proprio contesto di vita delle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

In particolare il Voucher ASD è finalizzato ad incrementare l'offerta esistente di percorsi abilitativi/riabilitativi, di supporto e sostegno ai contesti di vita e di orientamento/supporto/formazione alla famiglia rivolti alle persone con diagnosi dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, con una contestuale qualificazione degli interventi e differenziazione degli stessi, in considerazione delle diverse età e dei relativi bisogni delle persone a cui sono rivolti.

In quest'ottica tale Voucher deve essere inserito in una progettualità complessiva, che tenga conto di tutti i supporti/interventi/risorse formali e informali attivati e/o attivabili in favore della persona, ivi compresi i Voucher Sociosanitari ASD, come declinati per le persone con Autismo nella parte specifica del presente allegato, in un'ottica di appropriatezza e di modularità temporale, in considerazione dell'evoluzione dei bisogni della persona e del suo contesto di riferimento nelle diverse fasi del ciclo di vita.

Il Voucher ASD, pur rimanendo ancorato al percorso di accesso alla Misura B1, non è vincolato a parametri di natura economica per cui si possono configurare due fattispecie di beneficiari:

- persona titolare di Buono B1 e di Voucher ASD e/o Voucher Sociosanitario ASD;
- persona titolare di Voucher ASD e/o Voucher Sociosanitario ASD.

Destinatari:

I destinatari del Voucher ASD sono persone al domicilio:

- con diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n.18/1980 e successive modifiche/integrazioni di cui alla L. 508/1988 oppure definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e a cui è riconosciuta la rispettiva indennità;
- residenti in Lombardia;
- non già in carico riabilitativo presso strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto o in attesa prestazioni riabilitative.

Condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato.

Al fine dell'accertamento della condizione di disabilità con necessità di sostegno intensivo molto elevato devono

essere utilizzate le scale indicate nell'Allegato 1) del Decreto FNA 2016, assumendo i punteggi/parametri fissati dalla norma dell'art. 3, comma 2, del Decreto come riportati al punto 2 "Destinatari" dell'Allegato B punto 2.1 (verificare riferimento).

Ad integrazione di quanto definito dal Ministero competente, si ricordano gli elementi che devono essere contemporaneamente presenti secondo il DSM-5 per attribuire il livello di gravità 3 nell'autismo:

- gravi deficit nella comunicazione sociale (verbale e non verbale) che causano una grave difficoltà nel funzionamento, con iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui;
- preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi o gravemente problematici, che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere, con stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti e rilevante difficoltà a distogliere il soggetto dal suo focus di interesse.

Percorsi attivabili con Voucher ASD

Al fine di garantire un'offerta di percorsi maggiormente mirati, è stato assunto quale criterio di stratificazione l'età dei beneficiari, che risulta essere quello più applicabile in coerenza con le Linee guida in materia ed il Piano Operativo Regionale Autismo.

I percorsi differenziati per età si fondano su un razionale composto da due pilastri fondamentali.

Il primo è costituito dalla previsione di un trattamento intensivo in età precoce che decresce con l'età: scelta che deriva dalla volontà di garantire un trattamento più intensivo in un'età in cui maggiore è la suscettibilità neurobiologica al cambiamento e maggiori sono le evidenze scientifiche di efficacia.

Il secondo è costituito dalla previsione di trattamenti indiretti in tutte le fasce di età: scelta orientata a garantire sia una coerenza, e quindi un potenziamento dell'efficacia, degli interventi nei diversi contesti di vita (famiglia – scuola – territorio), sia un percorso di sostegno a tutti i contesti.

Per questo motivo, al crescere dell'età del minore, viene modificata solo l'intensità dei trattamenti diretti, mantenendo invece inalterato, fino ai 13 anni, il numero minimo di trattamenti indiretti.

Nel dettaglio, sono previsti n. 5 livelli di Voucher ASD con la relativa indicazione del numero medio dei trattamenti settimanali:

Trattamenti	
Età	N. trattamenti medi settimanali
da 2 a 5 anni	5
da 6 a 10 anni	4
da 11 a 13 anni	3
da 14 a 17 anni	1,5
dai 18 in poi	1

Si precisa che, al fine di procedere con gradualità al perfezionamento del processo di sistematizzazione dei Voucher, in un'ottica di percorsi differenziati in ragione degli effettivi bisogni delle persone nelle diverse fasi del ciclo di vita in coerenza con le Linee guida in materia di autismo, in questa fase di implementazione del Voucher ASD si mantiene la fascia di età adulta. Questa deve essere valutata, da parte delle ASST, in termini di appropriatezza rispetto alle finalità del progetto individualizzato anche tenendo conto della gamma di interventi sostenibile con il Voucher Sociosanitario.

Il Voucher ASD comprende il numero di trattamenti settimanali moltiplicato per le settimane in cui si articola la presa in carico.

Si specifica che la programmazione in capo all'Ente erogatore può essere effettuata a livello mensile.

È possibile anche l'erogazione di trattamenti di gruppo, in particolare nella fascia dai 14 anni in su.

Si specifica altresì che il riferimento da assumere per la determinazione del numero di trattamenti settimanali a valere per l'intera annualità è l'età del beneficiario all'atto della richiesta di accesso al Voucher.

Con particolare riferimento alle situazioni in cui nel corso della presa in carico il beneficiario compie un'età che determina il passaggio di fascia, l'équipe multiprofessionale dell'ASST valuta se proseguire per l'anno in corso con le medesime modalità ovvero rideterminare il numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/ chi esercita la protezione giuridica.

Le prestazioni abilitative dirette hanno una durata minima di 45 minuti per un massimo di 2 prestazioni die anche della medesima tipologia.

Si prevede la possibilità di effettuare prestazioni indirette, aggiuntive alle due dirette, nella medesima giornata.

Nella logica della presa in carico individualizzata, calibrata in ragione dei percorsi in atto in favore delle persone con

ASD nelle diverse fasce di età, attivabili laddove necessario e con modalità modulari, viene introdotta per i beneficiari dai 14 anni in poi la possibilità di promuovere interventi sociosanitari nell'ambito di specifici **percorsi tematici**.

In tale fascia di età il passaggio verso l'età adulta, che determina per tutte le persone un cambiamento importante della propria percezione, può infatti rendere necessaria l'attivazione di un percorso specifico a supporto del progetto in atto in favore della persona.

In tale logica, l'EVM dell'ASST effettua una valutazione con l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, con la famiglia e con la persona stessa in ordine all'opportunità di attivare un percorso aggiuntivo agli interventi previsti per la specifica fascia di età, finalizzato ad affrontare specifiche problematiche che tale passaggio può comportare.

Per l'attivazione di tale percorso devono essere pertanto previsti interventi destinati alla Persona con Autismo ed ai suoi contesti di vita, rientranti in almeno una delle aree di seguito indicate:

- supporto e sostegno all'affettività e sessualità;
- realizzazione di percorsi di social skill training;
- interventi abilitativi finalizzati all'implementazione di specifiche abilità per potenziare autonomia;

In considerazione della finalità del percorso introdotto, si definisce un tetto massimo annuo di interventi pari ad n. 80 che vengono rideterminati in numero massimo di n. 40 laddove il periodo di presa in carico sia pari o inferiore ai 6 mesi, con la possibilità, sulla base di specifica valutazione di ASST, di un rinnovo fino alla soglia massima di 80 interventi annui.

La scelta di non predeterminare una ripartizione mensile dei suddetti interventi trova ragione nella natura degli stessi. Nell'ottica di sostenere la specificità dei singoli percorsi viene infatti data la possibilità di un'erogazione differenziata che può essere anche concentrata con interventi intensivi e limitati nel tempo.

La valutazione dell'attivazione di tale percorso deve essere effettuata da parte dell'EVM dell'ASST in modo integrato con i servizi coinvolti, l'Ente erogatore del Voucher che ha in carico la persona, la famiglia e la persona stessa, in una visione complessiva del percorso in atto, tenuto conto di tutti gli interventi già previsti, ivi inclusi, laddove presenti, quelli sostenuti con il Voucher Sociosanitario B1, in una logica di progettualità unitaria.

Ad esito della valutazione, l'EVM procede all'integrazione del Progetto Individuale della persona con l'inserimento dello specifico percorso tematico individuato, la durata dello stesso in termini di n. di interventi previsti nell'ambito dei tetti sopra indicati e la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare, in allineamento a quanto indicato nello specifico paragrafo "Progetto Individuale".

L'Ente erogatore, sulla base del Progetto individuale, procede ad integrare la pianificazione degli interventi in atto in favore della persona con l'indicazione degli elementi relativi al percorso tematico attivato, in continuità con quanto previsto nello specifico paragrafo "Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore".

Per l'erogazione di tali interventi si applicano le medesime modalità previste per i Voucher ASD come indicato nei successivi paragrafi.

Modalità di erogazione e tipologia trattamenti

Il Voucher ASD sostiene, in attuazione dall'artt. 25, 27 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017 (LEA), la cura ed il trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi basati sulle attuali evidenze scientifiche con particolare riferimento alle seguenti aree di intervento:

- riabilitativa e abilitativa;
- supporto e sostegno ai contesti di vita, compreso il domicilio;
- orientamento/supporto/formazione alla famiglia nella gestione del progetto individualizzato.

Gli interventi comprendono anche quelli indiretti rivolti a tutti i *caregivers* della persona (famigliari, insegnanti, operatori del territorio, ecc.) che affiancano, consolidano ed integrano la presa in carico della persona stessa, incrementando l'efficacia dell'intervento abilitativo e facilitando la generalizzazione degli apprendimenti.

Gli interventi indiretti includono, oltre all'attività di coordinamento e di rete, attività di affiancamento, supporto, formazione e *training*:

- ai genitori e altri caregivers (membri della famiglia allargata, baby sitter ecc.): colloqui con genitori/altri famigliari, attivazione di percorsi di sostegno e/o informativi formativi; sostegno alle relazioni familiari; sostegno ai fratelli; supervisione degli interventi in ambito domestico; incontri con la famiglia finalizzati all'acquisizione di strategie educative adeguate per il potenziamento delle abilità e per migliorare il funzionamento nelle aree maggiormente interessate (sociale, della comunicazione, delle autonomie, cognitiva, motoria, sensoriale, ecc.); incontri di *parent training*, gruppi genitori, sostegno alle relazioni familiari, sostegno ai fratelli ecc.;
- agli operatori di altre agenzie che seguono la persona (operatori scolastici, sociali, sanitari, sociosanitari o di contesti aggregativi educativi, sportivi o sociali frequentati): individuazione e condivisione di obiettivi e strategie educative e di apprendimento, per la comunicazione, per l'inclusione, per la prevenzione dei disturbi

della condotta; supervisione/training agli adulti di riferimento; strutturazione spazio-temporale in ambito scolastico/formativo/aggregativo, ecc.

In linea di coerenza con l'inclusione del Voucher ASD all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, per il Voucher ASD si applica quanto disposto dalla DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui viene definito al 40% il tetto massimo per le prestazioni indirette remunerabili purché di tali prestazioni sia data chiara motivazione ed evidenza nei FASAS".

Nella fascia d'età 2-13 anni deve essere garantito almeno 1 trattamento indiretto a settimana ancorché programmato su base mensile.

I trattamenti possono essere erogati:

- nella sede della struttura;
- a domicilio;
- in altri contesti di vita della persona (scuola/ambito formativo, altri contesti frequentati).

Assenze

Sempre in ordine all'inclusione del Voucher ASD nel quadro del percorso di attuazione degli indirizzi evolutivi in materia di riabilitazione in età evolutiva, allo stesso si applica altresì quando disposto DGR n. XI/4773 del 26/05/2021 al punto 7.6 "Ulteriori determinazioni" in cui, con riferimento alla presa in carico a livello ambulatoriale di minori con una frequenza plurisettimanale e continuativa appropriata per la relativa condizione di disabilità, si dispone che trovano applicazione le regole sulle assenze di cui al capitolo 6.3.8.12 della DGR n. XI/2672/2019.

Per la fascia di età 0-13 anni si prevede, pertanto, la remunerazione a carico del FSR delle assenze dell'utente per un massimo di 20 trattamenti annui.

Durata

La durata del Voucher ASD è determinata annualmente per ogni singola persona nel Progetto Individualizzato sulla base dei bisogni rilevati.

Nel corso del progetto l'Ente erogatore deve garantire il raccordo con il Case Manager individuato dall'Equipe di Valutazione Multidimensionale, soprattutto in vista della conclusione del progetto ovvero in presenza di criticità, al fine di garantire la continuità nella definizione ed attuazione dei percorsi.

In ogni caso l'Ente erogatore è tenuto a comunicare tempestivamente al Case Manager la conclusione anticipata dell'intervento sostenuto dal Voucher ASD, al fine di garantire la valorizzazione massima delle risorse.

Al termine della durata del Voucher ASD, se di durata inferiore all'anno, nella medesima annualità, il progetto, previa valutazione congiunta degli esiti e della necessità di promuovere interventi aggiuntivi e ferma restando la disponibilità di risorse, potrà essere rinnovato.

Accesso al Voucher ASD

Il percorso relativo al Voucher ASD segue le medesime modalità operative attivate dalle ASST per l'erogazione del Voucher Sociosanitario Misura B1.

La Valutazione Multidimensionale

L'equipe multiprofessionale dell'ASST effettua la valutazione multidimensionale della persona e della famiglia diretta alla definizione del Progetto Individuale, raccordandosi con la NPIA e/o il Servizio Disabilità Psichica/Equipe Specialistica Psichiatrica ASD al fine di inserire l'accesso al Voucher Autismo in seno ad un progetto individualizzato non determinato dalla somma di interventi, ma da una loro composizione all'interno di un percorso condiviso con la persona e con i genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica.

La valutazione multidimensionale è effettuata, di norma, in modalità integrata con i Comuni, sulla base degli specifici protocolli operativi definiti a livello territoriale.

La valutazione multidimensionale della persona con disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati rileva:

- la condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati, tramite l'acquisizione della certificazione specialistica e delle scale di valutazione;
- i bisogni sanitari (valutazione clinica e funzionale);
- i bisogni sociali (valutazione sociale: condizione familiare, abitativa e ambientale).

Il percorso di valutazione da parte della ASST deve concludersi con la stesura del Progetto Individuale, funzionale alla presa in carico.

Progetto Individuale:

Il Voucher ASD rientra in una progettualità complessiva definita con il coinvolgimento dei servizi specialistici (servizi di neuropsichiatria infantile, equipe di transizione, servizi per la disabilità psichica adulta, equipe specialistiche psichiatriche ASD) e può costituire una risposta ai bisogni della persona attivabile sin dall'avvio della presa in carico, ovvero in una fase successiva, purché garantisca continuità alla progettualità per la persona.

Il Progetto Individuale contiene:

- ✓ l'esito della valutazione multidimensionale della persona, con l'esplicitazione degli elementi che identificano la condizione di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati;
- ✓ la declinazione dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare per ogni dimensione di vita della persona - es. salute (interventi sanitari, sociosanitari e sociali), istruzione/formazione, mobilità, casa, socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità), altro;
- ✓ la descrizione delle aree fondamentali realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona e del suo nucleo familiare;
- ✓ l'indicazione del Voucher ASD in relazione all'età del beneficiario.
Nei casi in cui nel corso della fase attuativa del Progetto Individuale interviene il compimento di un'età che determina il passaggio di fascia, sono indicate le modalità e la tempistica con cui viene valutata la prosecuzione ovvero la rideterminazione del numero delle prestazioni, tenuto conto delle specificità della singola situazione e dell'evoluzione del percorso sostenuto dal Voucher erogato dall'Ente erogatore scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/ chi esercita la protezione giuridica;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Buono mensile, previsto dalla Misura B1, laddove la persona ne risulti beneficiaria;
- ✓ la descrizione degli interventi da sostenere con il Voucher Sociosanitario ASD laddove si rilevi la necessità di attivazione;
- ✓ l'indicazione di altri interventi di sostegno previsti;
- ✓ l'individuazione del Case Manager da parte dall'equipe di valutazione multidimensionale.

Il Progetto individuale deve essere condiviso e sottoscritto da:

- équipe multiprofessionale ASST;
- Case Manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale;
- un rappresentante del Comune/Ambito;
- persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica.

Case Manager

Il Case Manager individuato dall'equipe di valutazione multidimensionale supporta la persona/genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica nell'individuazione della struttura tra quelle inserite nell'elenco e, avendo riscontrata disponibilità alla presa in carico della persona, trasmette la documentazione relativa alla progettazione all'Ente erogatore scelto.

Il Case Manager garantisce l'integrazione ed il raccordo di tutti le risorse/servizi attivati in favore della persona e presiede alla ridefinizione del progetto nelle fasi di transizioni e/o critiche.

Pianificazione degli interventi da parte dell'Ente erogatore

L'erogatore del Voucher ASD scelto dai genitori/chi esercita la responsabilità genitoriale/chi esercita la protezione giuridica sulla base del progetto individuale definisce gli obiettivi specifici, la pianificazione degli interventi (individuali/di gruppo, diretti/indiretti), le figure professionali coinvolte, le modalità ed il contesto di erogazione degli interventi, oltre che i tempi di attuazione, indicando la data di apertura e chiusura del Voucher ASD.

L'erogatore è tenuto alla registrazione degli interventi, assicurando i periodici aggiornamenti nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. X/2569/2014 - allegato 1 - al punto 2.2.5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, regolamenti interni - documentazione sociosanitaria.

Enti Erogatori:

Le tipologie di strutture che possono erogare il Voucher ASD sono:

- Poli territoriali di NPIA privati accreditati;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati;
- Riabilitazioni ambulatoriali accreditati (DGR n. VII/19833/2004);
- Riabilitazione a ciclo diurno continuo accreditati - CDC (DGR n. VII/19833/2004);
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime ambulatoriale compreso il progetto "Counseling educativo/abilitativo a favore di soggetti con autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", attivo presso l'ATS Città Metropolitana di Milano - ex DGR X/63/2013;
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12) che operano in regime diurno;
- CDD accreditati che possono erogare il Voucher ASD anche a persone con ASD dai 14 anni in su in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale delle strutture che possono erogare il Voucher.

Gli Enti che aderiscono all'erogazione dei Voucher ASD devono già svolgere interventi di natura riabilitativa/abilitativa in favore di persone con Autismo e avere garantito agli operatori interessati specifici percorsi formativi in linea con quanto previsto dalle linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

A tal fine le ATS devono verificare l'esperienza di tali strutture in materia di Autismo, accertando la registrazione nella

Mappatura Autismo per:

- Poli Territoriali di NPIA privati a contratto;
- Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati a contratto;
- Riabilitazioni ambulatoriali e a ciclo diurno continuo a contratto;
- CDD a contratto.

Per le strutture a contratto, laddove tale registrazione non sia già avvenuta, le ATS, rilevata la sussistenza degli elementi previsti dalla Mappatura Autismo, procedono ad includere la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD, promuovendo al contempo la registrazione della stessa nella Mappatura secondo le modalità in essere.

Per quanto attiene le Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/2012) che operano in regime ambulatoriale e diurno, e le strutture sopra indicate non a contratto, le ATS, provvedono ad inserire la struttura nell'elenco degli Erogatori Voucher ASD e, laddove non già fatto, nella ricognizione ASD presente sui siti istituzionali delle Agenzie.

In merito alle diverse tipologie di struttura si precisa quanto segue:

- I Poli territoriali di NPIA privati accreditati e le Riabilitazioni ambulatoriali accreditate (DGR n. VII/19833/2004) devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività a contratto, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- I Centri terapeutici e riabilitativi semiresidenziali privati accreditati e i CDC devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- CDD: l'inclusione dei CDD tra gli enti erogatori del Voucher Autismo avviene in considerazione delle criticità che si possono manifestare in alcuni territori in ragione dello stato di sviluppo dell'area della NPIA/RIA nonché del numero di sperimentazioni ex DGR n. IX/3239/2012 avviate. Tali unità di offerta possono inoltre garantire la presa in carico nella fase di transizione dall'età minore all'età adulta.
I CDD possono erogare il Voucher Autismo ai beneficiari della misura B1 limitatamente alle due ultime fasce di età in quei territori che presentano criticità rispetto al numero ed alla distribuzione territoriale (ad es. zone particolarmente dislocate) delle strutture che possono erogare il Voucher Autismo.
I CDD devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/interferenza con le attività semiresidenziali ordinarie assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
- Sperimentazioni RIA Minori (DGR n. IX/3239/12): l'inclusione di tali sperimentazioni tra gli enti erogatori del Voucher Autismo discende dal fatto che, in attuazione della DGR n. IX/3239/2012, le stesse da anni stipulano convenzioni con le ATS per l'erogazione di riabilitazione ambulatoriale e diurna sono rivolte in via prevalente ai disturbi del neurosviluppo.
Tale inclusione è comunque circoscritta fino alla conclusione della fase di stabilizzazione della sperimentazione, allo stato in atto.
Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime ambulatoriale, devono garantire che l'erogazione del Voucher Autismo avvenga con modalità operative distinte che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando il rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza nonché una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.
Le sperimentazioni RIA Minori, che operano in regime diurno, devono individuare spazi all'interno della sede da destinare a tale attività e modalità operative che garantiscano assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori/ interferenza con le attività rivolte ai beneficiari della sperimentazione, assicurando che la permanenza temporanea dei beneficiari del Voucher Autismo avvenga nel rispetto dei limiti previsti dalla normativa igienico sanitaria ed in materia di sicurezza ed una registrazione differenziata dei partecipanti, delle attività ivi compresa l'indicazione degli operatori ad esse destinati.

Ai fini della partecipazione alla manifestazione di interesse indetta dalle ATS gli Enti devono presentare una relazione, corredata anche da planimetria, contenente il dettaglio delle modalità in cui l'erogazione del Voucher Autismo verrà svolta all'interno della struttura in assenza di riduzione di spazi/tempo di permanenza/operatori destinati ai

beneficiari dell'attività ordinaria della medesima struttura.

L'inserimento delle singole strutture nell'elenco degli Erogatori del Voucher Autismo è vincolato all'esito positivo della valutazione della suddetta relazione da parte dell'ATS.

Profili professionali coinvolti

Al fine di assicurare l'erogazione degli interventi previsti, l'Ente deve garantire le seguenti figure professionali con monte ore proporzionale ai Voucher attivati:

- Neuropsichiatra Infantile con funzione di supervisione delle attività per l'età evolutiva;
- Psicologo;
- Professionista sanitario della riabilitazione individuato in base agli specifici percorsi tra le seguenti figure:
 - o Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (rif. D.M. 17/1/1997 n. 56)
 - o Tecnico Riabilitazione Psichiatrica (rif. D.M. 29/3/2001 n.182)
 - o Terapista Occupazionale (rif. D.M. 17/1/1997 n.136)
 - o Logopedista (rif. D.M. 14/9/1994 n.742)
 - o Educatore professionale (L. 205/2017) /educatori iscritti agli elenchi speciali di cui alla L.145/2018 al comma 537 dell'art.1;
 - o Fisioterapista (rif. D.M. 14/9/1994 n.666).

Considerata la necessità di promuovere interventi specializzati, finalizzati ad un target d'utenza specifico, il personale ingaggiato deve essere stato formato specificamente e/o avere esperienza nel campo dell'autismo. L'esperienza/formazione specifica deve essere certificata dai professionisti tramite il CV. L'Ente con propria dichiarazione certifica inoltre i corsi di aggiornamento avviati sul tema dell'autismo.

Infraregionalità per autismo: presa in carico da parte di Enti Gestori facenti parte di elenchi di ATS diverse da quelle di residenza della persona

Al fine di potenziare l'accesso alle prestazioni al Voucher Autismo si conferma l'utilizzo degli elenchi degli enti gestori indipendentemente dalla ATS di residenza della persona.

L'ATS procederà conseguentemente ad inserire nello schema di contratto l'impegno dell'Ente a garantire la presa in carico anche per i beneficiari non residenti nella ATS di contrattualizzazione.

Pertanto, qualora il beneficiario e/o la sua famiglia scelgano, a seguito della valutazione di appropriatezza in ordine all'attivazione del Voucher effettuata dalla ASST della residenza, un ente gestore inserito nell'elenco di ATS diversa da quella di residenza della persona, si applicano le regole di seguito indicate:

- la ASST titolare della valutazione comunica alla propria ATS (coincidente con l'ATS della residenza della persona) che la persona/genitori/ chi esercita la responsabilità genitoriale/chi garantisce la protezione giuridica della persona intende avvalersi di un ente gestore inserito in un elenco di cui è titolare un'altra ATS, e il relativo progetto individuale;
- l'ATS della residenza della persona:
 - comunica, valutata la disponibilità di budget, all'ATS titolare dell'elenco che un proprio assistito ha scelto per l'erogazione delle prestazioni a Voucher un ente gestore presente nel suo elenco;
 - trasmette, con modalità che garantiscano il pieno rispetto della normativa sulla privacy, alla ATS titolare dell'elenco il progetto individuale redatto dalla ASST titolare della valutazione per la successiva trasmissione al soggetto gestore prescelto e la definizione del progetto di riabilitazione da parte di quest'ultimo;
 - comunica che procederà al totale rimborso/riconoscimento dei costi alla ATS titolare dell'elenco, previa ricezione della fattura di corrispondente importo emessa dalla ATS titolare dell'elenco.
- l'ATS titolare dell'elenco:
 - trasmette all'ente gestore prescelto il progetto individuale definito dalla ASST della valutazione;
 - riceve e controlla la rendicontazione delle prestazioni erogate dall'ente gestore;
 - liquida la fattura all'ente gestore;
 - rendiconta il Voucher nell'ambito del flusso informativo definito per i Voucher;
 - emette fattura di pari importo nei confronti della ATS di residenza della persona.

Elenco Enti erogatori

L'elenco degli Enti erogatori viene predisposto dalle ATS attraverso una manifestazione di interesse, sempre aperta, al fine di permetterne l'inserimento nel sistema in qualsiasi momento dell'anno. Per il suddetto elenco si adottano le medesime indicazioni declinate nella parte dei Voucher sociosanitari a cui si rinvia.

Si specifica che laddove un Ente erogatore dichiara la propria disponibilità ad operare in regime di infraregionalità l'ATS, ad avvenuto inserimento nell'elenco degli erogatori, provvederà ad informare le ATS interessate al fine di garantire la massima diffusione dell'informazione ai cittadini.

Iter di riconoscimento del Voucher ASD

L'iter di riconoscimento del Voucher ASD segue le medesime modalità sia in ordine alla tempistica che alla costituzione degli elenchi dei beneficiari del Voucher Sociosanitario a cui si rinvia.

Si dà mandato alle ATS ed alle ASST in materia di rispetto del livello delle risorse FSR 2025 assegnato per l'erogazione del Voucher ASD.

Domanda di accesso

Le domande di nuovo accesso, in allineamento alla tempistica prevista per la Misura B1, sono accoglibili dal 01/03/2025 e fino al 31/10/2025.

In considerazione della configurazione di due fattispecie di beneficiario del Voucher Autismo, la domanda di accesso da presentare all'ASST, resa sottoforma di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, risulta così differenziata:

- persona che richiede accesso soltanto al Voucher ASD:
la documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità al Voucher ASD deve essere completa di:
 - verbale di accertamento invalidità da cui risulti il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento oppure certificazione della condizione di non autosufficienza ai sensi del DPCM n. 159/2013, Allegato 3;
 - diagnosi di disturbo dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, valutata dal Medico Specialista di branca di Struttura pubblica o privata accreditata;
- persona che richiede accesso al Buono B1 ed al Voucher ASD:
La documentazione da allegare all'istanza per la valutazione di ammissibilità deve essere completa anche di quella prevista dalla Misura B1.

La domanda può includere anche la richiesta di contestuale accesso al Voucher Sociosanitario ASD.

Compatibilità

Stante la natura degli interventi garantiti dal Voucher ASD, rivolto a persone non già in carico riabilitativo a strutture sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto ed a persone in attesa di prestazioni riabilitative/abilitative, la fruizione dello stesso risulta compatibile con tutte le tipologie di intervento di sostegno volte a favorire la permanenza della persona al proprio domicilio e nel proprio contesto di vita ed in particolare quali ad es.:

- prestazioni erogate dal Comune con il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD):
 - tutelari;
 - educative;
 - prestazioni complementari (pasti, lavanderia, trasporto, ecc.);
- altri interventi di sostegno attivati (es. possibile integrazione con i sostegni DOPO DI NOI);
- frequenza di CSE;
- frequenza scolastica di ogni ordine e grado;
- monitoraggio presso UONPIA;
- Voucher Sociosanitari misura B1.

Laddove la valutazione multidimensionale promossa dall'equipe multiprofessionale dell'ASST evidenzia la necessità di attivazione anche di Voucher Sociosanitari ASD, dovrà essere garantita, da parte della stessa équipe, una progettazione unitaria e armonica dei due Voucher.

L'erogazione di interventi di ADI è compatibile laddove questi siano attivati per bisogni non di natura riabilitativa. Per quanto riguarda la fruizione di interventi sostenuti con la Sperimentazione Case Management di cui alla DGR n. X/392/2013, la compatibilità della stessa è oggetto di valutazione da parte delle ASST in ragione degli interventi indiretti garantiti dal Voucher Autismo nelle diverse fasce di età.

Le persone in carico ad altri servizi sanitari/sociosanitari, interventi e Misure/Sperimentazioni di carattere sociosanitario, possono presentare domanda per la valutazione all'accesso al Voucher Autismo e, in caso di esito favorevole, poter beneficiare dello stesso dalla data di effettiva dimissione.

Decorrenza

Nell'ambito dell'annualità FNA 2024, che si realizza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2025, il Voucher ASD è riconosciuto dal primo giorno del mese successivo a quello della valutazione.

L'elenco dei beneficiari è aggiornato mensilmente, con la precisazione che sono inserite in elenco le persone la cui valutazione si è conclusa nel mese precedente di riferimento, tenendo conto dell'andamento e dello sviluppo dei Voucher (dimissioni, sospensioni, ...).

In caso di esaurimento delle risorse, in linea di coerenza con i principi sopra indicati in merito alla declinazione delle fasce di età, l'appartenenza alle classi di età più piccole sarà utilizzato quale criterio ordinatorio per l'attivazione del Voucher. Tale scelta risulta in coerenza con quanto indicato nelle premesse della costituzione del Voucher ASD che evidenzia l'efficacia universalmente riconosciuta come più alta del trattamento intensivo in età precoce.

In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra Regione l'erogazione del Voucher viene interrotta.

Prosecuzione

Per le persone con disturbi dello spettro autistico di livello 3 per cui viene fatta richiesta di prosecuzione del Voucher ASD non è necessario presentare nuova certificazione medica rilasciata dallo Specialista.

Risorse

La DGR n. XII/2966/2024 ha previsto che delle risorse derivanti dal FSR pari a complessivi euro 14.600.000,00, siano destinati alle persone in condizioni di disabilità con necessità di sostegni intensivi molto elevati di cui alla lettera g) del decreto FNA 2016, euro 8.100.000,00.

Valore del Voucher

In coerenza con quanto sopra già delineato in ordine all'inclusione del Voucher Autismo all'interno del processo di revisione dell'area della riabilitazione con particolare riferimento all'età evolutiva, considerata l'indicazione per tutti i 5 percorsi attivabili di erogazione di interventi indiretti, si assume quale tariffazione per la composizione del valore economico dei diversi Voucher Autismo quella della Riabilitazione ambulatoriale così come rivista dalla DGR n. XI/5340/2021 per i trattamenti ambulatoriali individuali diretti ed indiretti per minori e per i trattamenti di gruppo, come nel dettaglio riportato nella tabella:

Voucher per età	N. Trattamenti settimanali	N. Trattamenti annui	Tariffa trattamenti individuali diretti	Tariffa trattamenti individuali indiretti	Tariffa trattamenti di gruppo	Voucher settimanale	Valore teorico annuo massimo
Da 2 a 5 aa	5	260	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 223,50	11.622,00 €
da 6 a 10 aa	4	208	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 178,80	9.297,60 €
da 11 a 13 aa	3	156	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 134,10	6.973,20 €
da 14 a 17 aa	1,5	78	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 67,05	3.486,60 €
da 18 in poi	1	52	44,70 €	44,70 €	16,00 €	€ 44,70	2.324,40 €

Il valore del Voucher è determinato dal numero di trattamenti previsti per le diverse fasce di età moltiplicato per il numero di settimane effettuate nell'arco dell'anno di erogazione del Voucher.

Si precisa che il valore del Voucher è stato computato ipotizzando l'erogazione di trattamenti individuali. Laddove la progettazione preveda anche interventi di gruppo deve essere applicata la relativa tariffa in base alle attività effettivamente erogate e comunque non oltre la capienza massima del Voucher.

Nel richiamare quanto indicato nel punto "Percorsi attivabili con Voucher Sociosanitario Autismo" nella tabella viene indicato il tetto massimo del numero di trattamenti teorici e del relativo valore teorico massimo del Voucher su base annua.

Ripartizione delle risorse

Per il 2025, in attuazione ai criteri indicati nella DGR n. 2966/2024 e in allineamento con le disposizioni della programmazione per il FSR anno 2025, le risorse sono assegnate alle ATS valorizzando una quota pari al 40% sulla base della popolazione (dati ISTAT al 1/01/24) tenuto conto delle diverse fasce di età, e una quota pari al 60% in base al numero di persone di cui alla lettera g) prese in carico sulla Misura B1 sul territorio di ciascuna ATS al 30/11/2024 e tenuto conto delle diverse fasce d'età.

Per i percorsi tematici per i beneficiari dai 14 anni in poi introdotti con il presente provvedimento, all'interno delle risorse a disposizione per il Voucher ASD, viene individuato uno specifico sotto budget pari a euro 250.000,00. Tale sotto budget è stato determinato tenuto conto sia del numero storico di persone beneficiarie del Voucher ASD rientranti nelle due fasce di età interessate – dai 14 aa a 17 aa e dai 18 aa in poi - sia del trend di incremento del numero dei Voucher attivati nel 2024 per le medesime fasce di età.

Remunerazione Voucher ASD:

L'ATS provvederà a erogare all'Ente Erogatore la remunerazione prevista per le prestazioni fornite tramite il Voucher ASD entro i termini previsti dalla normativa e dalla procedura in uso dalla stessa previa verifica della rendicontazione delle prestazioni effettivamente erogate, precisando che:

- in caso di erogazione di un numero di prestazioni inferiori ATS riconoscerà un importo corrispondente a quanto effettivamente erogato;
- in caso di un numero di prestazioni superiori sarà riconosciuto l'importo massimo del Voucher ASD autorizzato.

Flusso:

La rendicontazione del Voucher ASD viene sempre effettuata attraverso il flusso per cui si rinvia alle specifiche indicazioni tecniche.

Ulteriori indicazioni alle ASST

Nella definizione dei destinatari del Voucher ASD sono indicate persone non già in carico riabilitativo a strutture

sanitarie/sociosanitarie pubbliche o private a contratto e persone in lista d'attesa per prestazioni riabilitative. Tale indicazione richiama l'importanza di una sensibilizzazione delle UONPIA invianti, anche per il tramite delle ASST di appartenenza, sulle indicazioni cliniche per il percorso Voucher Autismo nell'ottica di abbattimento delle liste di attesa e di una maggiore tempestività dell'intervento. In tale prospettiva risulta funzionale il raccordo con l'ATS di riferimento nella logica di una valutazione incrociata con la composizione dell'elenco degli enti erogatori, differenziati per target di età.

Ulteriori indicazioni alle ATS

Le ATS anche in una logica di governance:

- monitorano la buona realizzazione dei processi di coordinamento e integrazione dei percorsi assistenziali a favore delle persone con disabilità, delle risorse professionali e di quelle finanziarie attraverso il raccordo con ASST e Ambiti territoriali/Comuni;
- monitorano il processo di attivazione del Voucher sia in relazione ai percorsi attivati nei propri territori in favore dei beneficiari di tutte le età sia in relazione alla dinamica della composizione dell'elenco degli Enti erogatori;
- assicurano il monitoraggio puntuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse in raccordo con le ASST nel rispetto del livello delle risorse annualmente assegnate per l'erogazione del Voucher Autismo;
- accertano la copertura necessaria a garantire la continuità dei Voucher per la durata prevista, anche laddove ricada nell'annualità successiva nel rispetto del tetto massimo di risorse annualmente assegnate;
- effettuano attività di vigilanza e controllo: l'attività dei Voucher ASD erogati dagli Enti rientra nell'attività di vigilanza e controllo in capo alle ATS rivolta sia alle strutture accreditate afferenti alla rete sanitaria e sociosanitaria sia alle sperimentazioni. Ne deriva che tale attività deve essere inclusa nel Piano dei Controlli.

Per quanto riguarda le verifiche relative alla composizione dell'elenco degli Enti erogatori, si rinvia a quanto indicato nel paragrafo "Enti erogatori".

In merito alla rendicontazione dell'attività Voucher ASD si confermano le modalità vigenti e quindi si applicano le indicazioni previste per la Misura B1.

Le due Direzioni Generali - Welfare e Famiglia, Solidarietà Sociale, Disabilità e Pari Opportunità – mantengono un costante raccordo e interscambio di dati.

Sono altresì confermate le modalità relative alla fatturazione per cui si rinvia sempre alle indicazioni previste per la Misura B1.

Allegato D**Tab. 1**

ATS	AMBITO	totale unità personale	Risorse da assegnare
ATS DELLA BRIANZA	Bellano	2	80.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Carate Brianza	2	80.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Desio	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Lecco	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Merate	2	80.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Monza	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Seregno	3	120.000,00 €
ATS DELLA BRIANZA	Vimercate	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Abbiategrosso	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Alto Milanese	4	160.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Cernusco Sul Naviglio	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Cinisello Balsamo	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Corsico	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Garbagnate Milanese	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Lodi	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Magentino	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Melzo	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Milano Città	14	560.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Paullo	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Piofello	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Rho	3	120.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	San Giuliano Milanese	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Sesto San Giovanni	2	80.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Trezzo D'adda	1	40.000,00 €
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	Visconteo Sud Milano	2	80.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Bormio	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Chiavenna	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Dongo	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Morbegno	2	80.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Sondrio	2	80.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Tirano	1	40.000,00 €
ATS DELLA MONTAGNA	Vallecamonica	2	80.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Asola	1	40.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Crema	3	120.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Cremona	3	120.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Guidizzolo	2	80.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Mantova	3	120.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Oglio Po	2	80.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Ostiglia	1	40.000,00 €
ATS DELLA VAL PADANA	Suzzara	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Arcisate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Azzate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Busto Arsizio	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Campione D'italia	1	40.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Cantù	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Castellanza	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Cittiglio	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Como	3	120.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Erba	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Gallarate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Lomazzo - Fino Mornasco	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Luino	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Mariano Comense	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Menaggio	1	40.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Olgiate Comasco	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Saronno	2	80.000,00 €

Allegato D
Tab. 1

ATS	AMBITO	totale unità personale	Risorse da assegnare
ATS DELL'INSUBRIA	Sesto Calende	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Somma Lombardo	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Tradate	2	80.000,00 €
ATS DELL'INSUBRIA	Varese	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Albino Valle Seriana	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Alto Sebino	1	40.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Bergamo	3	120.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Dalmine	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Grumello	1	40.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Isola Bergamasca E Bassa Val San Martino	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Monte Bronzone - Basso Sebino	1	40.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Romano Di Lombardia	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Seriate	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Treviglio	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Brembana	1	40.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Cavallina	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Imagna E Villa d'Almè	2	80.000,00 €
ATS DI BERGAMO	Valle Seriana Superiore E Valle Di Scalve	1	40.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Bassa Bresciana Centrale - 9	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Bassa Bresciana Occidentale - 8	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Bassa Bresciana Orientale - 10	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Brescia - 1	3	120.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Brescia Est - 3	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Brescia Ovest - 2	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Garda - Salò - 11	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Monte Orfano - 6	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Oglio Ovest - 7	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Sebino - 5	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Valle Sabbia - 12	2	80.000,00 €
ATS DI BRESCIA	Valle Trompia - 4	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Alto E Basso Pavese	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Broni E Casteggio	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Lomellina	3	120.000,00 €
ATS DI PAVIA	Pavia	2	80.000,00 €
ATS DI PAVIA	Voghera E Comunità Montana Oltrepò Pavese	2	80.000,00 €
Totale complessivo		198	7.920.000,00 €

Tab. 2

ATS	Risorse da assegnare	totale unità personale
ATS DELLA BRIANZA	840.000,00 €	21
ATS DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO	2.040.000,00 €	51
ATS DELLA MONTAGNA	400.000,00 €	10
ATS DELLA VAL PADANA	680.000,00 €	17
ATS DELL'INSUBRIA	1.560.000,00 €	39
ATS DI BERGAMO	960.000,00 €	24
ATS DI BRESCIA	1.000.000,00 €	25
ATS DI PAVIA	440.000,00 €	11
TOTALI	7.920.000,00 €	198



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 5926

SEDUTA DEL 30/03/2026

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali MARCO ALPARONE *Vicepresidente*
ALESSANDRO BEDUSCHI
GUIDO BERTOLASO
FRANCESCA CARUSO
GIANLUCA COMAZZI
ALESSANDRO FERMI
PAOLO FRANCO
GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA
ELENA LUCCHINI
FRANCO LUCENTE
GIORGIO MAIONE
DEBORA MASSARI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI
SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Elena Lucchini di concerto con l'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI PER LA CONTINUITÀ DELLE MISURE A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO MOLTO ELEVATO E ELEVATO (GIÀ MISURA B1 E B2) - ESERCIZIO 2026 - (DI CONCERTO CON L'ASSESSORE BERTOLASO)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

I Direttori Generali

Francesco Foti

Mario Melazzini

Le Dirigenti

Micaela Aminta Nastasi

Tamara Trento



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- la Legge regionale 6 dicembre 1999, n. 23 recante “Politiche regionali per la famiglia” che all’art. 4, comma 12, prevede il sostegno e la valorizzazione dell’assistenza a domicilio in tutti i settori di intervento sociale e sanitario, come metodologia e come intervento specifico alternativo all’istituzionalizzazione;
- la Legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 recante “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia: Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112”;
- la Legge regionale 4 agosto 2003, n. 13 recante “Promozione all’accesso al lavoro delle persone disabili e svantaggiate”;
- la Legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 recante “Il mercato del lavoro in Lombardia”;
- la Legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 recante “Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario”, e successive modificazioni ed integrazioni, in particolare:
 - l’articolo 2, comma 1, lettere g) e h) che valorizza e sostiene il ruolo della famiglia anche per la cura della persona e promuove interventi volti a favorire la permanenza di persone fragili nel proprio contesto abituale di vita;
 - l’articolo 10, comma 1 che individua nei titoli sociali e sociosanitari gli strumenti volti a sostenere la permanenza a domicilio delle persone fragili e a riconoscere l’impegno diretto delle reti familiari nell’assistenza continuativa;
- la Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 recante “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità” così come modificata dalla legge regionale 11 agosto 2015 n. 23 e dalla legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22, in particolare, l’articolo 2, comma 1 che indica tra i principi informativi:
 - la garanzia dell’universalità del SSL e della continuità terapeutica e assistenziale, attraverso l’implementazione della rete sanitaria e sociosanitaria ospedaliera e territoriale e l’integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, coinvolgendo tutti i soggetti pubblici e privati, insistenti sul territorio lombardo, nel rispetto delle relative competenze e funzioni - lettera j);
 - il rafforzamento dell’assistenza territoriale, anche attraverso una migliore integrazione con l’ambito del sociale, quale punto di riferimento del cittadino per la tutela e la cura della salute attraverso l’innovazione organizzativa e gestionale in relazione all’evoluzione dei bisogni di salute della popolazione - lettera n bis);
 - il rispetto e la promozione del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità, anche attraverso la previsione, all’interno delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di percorsi di accoglienza per l’assistenza medica avanzata e la cura delle persone con disabilità preferibilmente attraverso modelli organizzativi già consolidati - lettera n. octies);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la Legge regionale 30 novembre 2022, n. 23 recante “Caregiver familiare”;
- la Legge regionale 6 dicembre 2022, n. 25 recante “Politiche di welfare sociale regionale per il riconoscimento del diritto alla vita indipendente e all’inclusione sociale di tutte le persone con disabilità”;
- il Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29 recante “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”;
- il Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 recante “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato”;

RICHIAMATE:

- la DGR del 30 dicembre 2024, n. 3719 recante “Programma Operativo Regionale a favore di persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato - Fondo per le Non Autosufficienze 2024 Esercizio 2025”;
- la DGR del 22 dicembre 2025, n. 5544 recante “Determinazioni per la continuità della misura a favore delle persone anziane non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato (già misura B1) - Esercizio 2026”;

PRECISATO che con la citata DGR n. XII/5544/2025, non essendo stato adottato il Piano Nazionale per le Non Autosufficienze (PNNA) per il triennio 2025-2027, si è proceduto a garantire la continuità alla Misura B1 rivolta alle persone in carico al 31 dicembre 2025, assicurando loro l’erogazione del buono mensile sino al 30 aprile 2026 attraverso lo stanziamento di risorse regionali pari ad € 47.280.000,00;

DATO ATTO che:

- alla data di approvazione del presente provvedimento, non risulta essere ancora stato adottato il Piano Nazionale per le Non Autosufficienze (PNNA) per il triennio 2025-2027;
- in alcuni territori risultano in scadenza i bandi afferenti alla Misura B2 e che, pertanto, a partire dal mese di aprile 2026 non potrà essere garantita la continuità degli interventi;

CONSIDERATO che le persone anziane non autosufficienti, con diverso grado di bisogno assistenziale, nonché le persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato, si trovano in condizioni di particolare fragilità che richiedono interventi continuativi;

RITENUTO, pertanto, nelle more dell’approvazione della nuova programmazione regionale FNA 2025, esercizio 2026, che potrà avvenire soltanto a seguito dell’adozione del PNNA 2025-2027, di garantire la continuità degli interventi mediante una proroga temporanea delle Misure;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

STABILITO, pertanto di prorogare:

- a) la Misura B1 sino al 30 giugno 2026, confermando tutte le ulteriori disposizioni dettate con la citata DGR n. 5544/2025;
- b) la Misura B2 al 30 giugno 2026 prevedendo:
 - l'estensione della durata della misura in corso esclusivamente nei territori con bandi scaduti nel periodo della proroga (1° aprile - 30 giugno 2026);
 - l'applicazione delle medesime regole e criteri vigenti nei rispettivi bandi territoriali;
 - la garanzia di continuità limitatamente ai progetti attivi alla data della scadenza della misura;

DATO ATTO che le competenti strutture regionali hanno effettuato una ricognizione delle risorse residue di fondi di natura sociale già nella disponibilità presso le ATS e gli Ambiti territoriali, dalla quale emerge la presenza di un ammontare complessivo di risorse sufficiente a garantire la continuità degli interventi e la proroga delle misure B1 e B2 in essere sino al 30 giugno 2026;

DATO ATTO che, ai fini della proroga, verranno impiegate le risorse residue già disponibili presso le ATS e gli Ambiti Territoriali, fermo restando che l'importo economico da utilizzare per la Misura B2 deve essere determinato in dodicesimi e proporzionato al numero di mesi oggetto di proroga (dal 1° aprile al 30 giugno 2026) da calcolarsi sulla base del riparto della Misura B2 a valere sul FNA 2024, esercizio 2025 di cui al Decreto dirigenziale n. 1279/2025;

STABILITO di demandare alle ATS la verifica puntuale della disponibilità delle risorse in capo agli Ambiti territoriali e di provvedere, ove necessario, all'adozione dei conseguenti atti formali di trasferimento delle risorse a favore degli Ambiti che presentino carenze, al fine di garantire la continuità degli interventi della Misura B2 fino al 30 giugno 2026;

STABILITO inoltre che, per garantire la continuità della Misura B1 e Misura B2 al 30 giugno 2026, eventuali fabbisogni superiori alla disponibilità residue delle singole ATS potranno essere soddisfatti mediante compensazione tra ATS previa autorizzazione di Regione;

RITENUTO di rinviare a successivi atti della Direzione Generale Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità la definizione delle modalità operative di aggiornamento del riparto, anche ai fini della rendicontazione verso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sul sistema informativo SIOSS;

STABILITO che ai destinatari del presente provvedimento che fruiscono anche di interventi integrativi sociali (assistenza diretta), dovrà essere garantita, mediante utilizzo delle risorse residue FNA, la continuità degli stessi secondo le modalità di cui al punto 8 dell'Allegato B. e al punto "Modalità attuative" dell'Allegato C.1



Regione Lombardia

LA GIUNTA

alla DGR n. 3719/2024 sino al 30 giugno 2026;

STABILITO inoltre che le istanze di nuovo accesso alle Misure rivolte alle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato ed elevato (già misura B1 e Misura B2) potranno essere presentate successivamente all'approvazione del PNNA 2025/2027 e secondo i termini e le modalità definite dalla programmazione regionale FNA 2025, esercizio 2026 adottata a seguito dell'adozione del Piano Nazionale per le Non Autosufficienze (PNNA) per il triennio 2025–2027;

RICHIAMATA la responsabilità delle ATS e degli Ambiti territoriali in ordine al monitoraggio e al rispetto dell'utilizzo delle risorse assegnate;

RITENUTO di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA, prevedendo inoltre l'impiego prioritario di eventuali residui di fondi risalenti alle annualità, a partire da quelle meno recenti;

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato oggetto di informativa con le associazioni maggiormente rappresentative del mondo della disabilità, le Confederazioni sindacali maggiormente rappresentative e ANCI Lombardia;

CONFERMATO in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio, controllo e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;

RICHIAMATE la legge regionale 7 luglio 2008, n. 20 recante "Testo unico delle leggi regionali in materia di organizzazione e personale" e i provvedimenti relativi all'assetto organizzativo della Giunta regionale della XII legislatura;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

ALL'UNANIMITÀ dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di prorogare sino al 30 giugno 2026:

- a) la Misura B1 confermando tutte le ulteriori disposizioni dettate con la DGR n. 5544/2025;
- b) la Misura B2 prevedendo:
 - l'estensione della durata della misura in corso esclusivamente nei territori con bandi scaduti nel periodo della proroga (1° aprile - 30 giugno 2026);



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- l'applicazione delle medesime regole e criteri vigenti nei rispettivi bandi territoriali;
 - la garanzia di continuità limitatamente ai progetti attivi alla data della scadenza della misura;
2. di stabilire che ai destinatari del presente provvedimento che fruiscono anche di interventi integrativi sociali (assistenza diretta), dovrà essere garantita, mediante utilizzo delle risorse residue FNA, la continuità degli stessi secondo le modalità di cui al punto 8 dell'Allegato B. e al punto "Modalità attuative" dell'Allegato C.1 alla DGR n. 3719/2024 sino al 30 giugno 2026;
 3. di stabilire altresì che le istanze di nuovo accesso alle Misure rivolte alle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato ed elevato (già misura B1 e Misura B2) potranno essere presentate successivamente all'approvazione del PNNA 2025/2027 e secondo i termini e le modalità definite dalla programmazione regionale FNA 2025 esercizio 2026 adottata a seguito del decreto ministeriale;
 4. di stabilire infine che, ai fini della proroga, verranno impiegate le risorse residue già disponibili presso le ATS e gli Ambiti Territoriali, fermo restando che l'importo economico da utilizzare per la Misura B2 deve essere determinato in dodicesimi e proporzionato al numero di mesi oggetto di proroga (dal 1° aprile al 30 giugno 2026) da calcolarsi sulla base del riparto della Misura B2 a valere sul FNA 2024, esercizio 2025 di cui al Decreto dirigenziale n. 1279/2025;
 5. di demandare alle ATS la verifica puntuale della disponibilità delle risorse in capo agli Ambiti territoriali e di provvedere, ove necessario, all'adozione dei conseguenti atti formali di trasferimento delle risorse a favore degli Ambiti che presentino carenze, al fine di garantire la continuità degli interventi della Misura B2 fino al 30 giugno 2026;
 6. di stabilire che, per garantire la continuità della Misura B1 e Misura B2 al 30 giugno 2026, eventuali fabbisogni superiori alla disponibilità residue delle singole ATS potranno essere soddisfatti mediante compensazione tra ATS previa autorizzazione di Regione;
 7. di rinviare a successivi atti della Direzione Generale Famiglia, solidarietà sociale, disabilità e pari opportunità la definizione delle modalità operative di aggiornamento del riparto, anche ai fini della rendicontazione verso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali sul sistema informativo SIOSS;
 8. di confermare le modalità di rendicontazione e monitoraggio dell'utilizzo delle risorse attraverso l'assolvimento del debito informativo già in atto per le Misure FNA, prevedendo inoltre l'impiego prioritario di eventuali residui di fondi



Regione Lombardia

LA GIUNTA

risalenti alle annualità, a partire da quelle meno recenti;

9. di confermare in capo alle ATS l'esercizio delle funzioni di monitoraggio e controllo, rispetto dell'utilizzo delle risorse assegnate, e l'obbligo di rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza, secondo successive e dettagliate indicazioni della Direzione Generale Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari Opportunità;
10. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia - www.regione.lombardia.it anche ai fini degli adempimenti in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. degli artt. 26 e 27 del Decreto legislativo n. 33/2013;
11. di trasmettere il provvedimento alle ATS.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.



CITTÀ DI SESTO SAN GIOVANNI

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1535 / 2026

OGGETTO: PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024 - FNA 2024 ESERCIZIO 2025. DGR N. 6320/2026 DEL 15/06/2026. ECONOMIA DI SPESA ED INTEGRAZIONE DI IMPEGNO DESTINATO AI VOUCHER

IL DIRIGENTE DEL SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO

Vista la presente determinazione, il sottoscritto Responsabile del Servizio Finanziario, ai sensi del comma 4 dell'art. 151 del T.U. degli Enti Locali approvato con D.Lgs. n. 267 del 18 agosto 2000

ATTESTA

la copertura finanziaria della spesa e rende esecutivo il presente atto.

Movimenti Contabili:

Tipologia:	Var. Impegno
Flusso (E entrata, S spesa):	S
Anno:	2026
Capitolo:	1898003/0
Numero:	6649
Importo:	-€980,54
Cig:	0000000000
Descrizione:	ECONOMIA DI SPESA PER CAMBIO OPERATORE DA PELUCCA A REMBRANDT (PARI INCREMENTO IMPEGNO DI SPESA SU IMPEGNO NR. 6651/2026)

Tipologia:	Var. Impegno
Flusso (E entrata, S spesa):	S
Anno:	2026
Capitolo:	1898003/0
Numero:	6651
Importo:	€980,54
Cig:	0000000000
Descrizione:	INTEGRAZIONE IMPEGNO DI SPESA PER CAMBIO OPERATORE DA PELUCCA A REMBRANDT (PARI ECONOMIA DI SPESA SU IMPEGNO NR. 6649/2026)

Sesto San Giovanni, 30/09/2026

IL DIRIGENTE

(PIROVANO LAURA)
con firma digitale